



CADRE NORMATIF

POUR LE SYSTÈME D'INFORMATION DU REGISTRE DES TRAUMATISMES DU QUÉBEC (SIRTQ)

**Direction générale des services de santé et de médecine universitaire
Direction des services hospitaliers, du préhospitalier et des urgences
Ministère de la Santé et des Services sociaux**

**Version 3.7
Avril 2017**



Le présent document a été réalisé par la Direction générale des services de santé et de médecine universitaire du ministère de la Santé et des Services sociaux, sous la direction de :

Monsieur Pierre-Célestin Bigwaneza (conseiller aux programmes, pilote d'orientation du SIRTQ Direction des services hospitaliers, du préhospitalier et des urgences Ministère de la Santé et des Services sociaux)

Recherche et rédaction

Josée Lalancette (pilote d'opération du SIRTQ, RAMQ)

Julie Ouellet (soutien au pilotage SIRTQ, RAMQ)

Secrétariat

Diane Beaulac (soutien au pilotage SIRTQ, RAMQ)

Édition produite par :

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

Ce document a été édité en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique.

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

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire québécois et à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2009

Mise à jour 2017

AVANT-PROPOS

La présente édition du cadre normatif est conforme au Guide d'élaboration d'un cadre normatif, version 2.0, rédigé par le Service de l'administration des banques de données de la Direction de la gestion intégrée de l'information du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

La conception de ce document est le résultat d'un travail de concertation entre les divers paliers de responsabilités concernés par la normalisation des données des installations désignées de traumatologie. Ces paliers sont : les installations désignées, les établissements et le MSSS.

Plusieurs personnes ont consacré temps et énergie à la réussite de ces travaux. Des remerciements sincères sont adressés aux membres du Comité provincial des utilisateurs du SIRTQ ainsi qu'aux personnes ayant contribué aux travaux, notamment, en ce qui a trait à la validation des éléments de contenu ainsi qu'à la vérification de ce document.

- Amina Belcaïd, Hôpital de l'Enfant-Jésus du CHU de Québec – Université Laval
- Pierre-Célestin Bigwaneza, pilote d'orientation SIRTQ, MSSS
- Gilles Bourgeois, médecin-conseil, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
- Julien Clément, médecin-conseil, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
- Chantal Bourque, Société de gestion informatique (Sogique)
- Johanne Chrétien, MSSS
- Lucie Cossette, Centre hospitalier régional de Trois-Rivières
- Mario De Bellefeuille, pilote d'orientation RTQ/SIRTQ – MSSS
- Laurence Doré, Hôpital de l'Enfant-Jésus du CHU de Québec – Université Laval
- Pierre Fréchette, Hôpital de l'Enfant-Jésus du CHU de Québec – Université Laval
- Ève Hamelin, Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi
- Hélène L'Homme, pilote d'orientation RTQ/SIRTQ - MSSS
- Johanne Prud'homme, Hôpital Général de Montréal du Centre universitaire de santé McGill

Des remerciements particuliers sont adressés à madame Josée Lalancette, pilote d'opération du SIRTQ à la RAMQ, pour la recherche d'informations ainsi que pour sa contribution de tous les instants au regard du présent document.

Également, un merci spécial à madame Valérie Murat, de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus du CHU de Québec – Université Laval pour sa contribution à la réalisation de la version 3.0 du cadre normatif.

Pierre-Célestin Bigwaneza - MSSS

Pilote d'orientation SIRTQ et conseiller aux programmes

Direction des services hospitaliers, du préhospitalier et des urgences

Direction générale de services de santé et de médecine universitaire Ministère de la Santé et des Services sociaux

Téléphone : (418) 418 266-4530

Courriel : pierre-celestin.bigwaneza@msss.gouv.qc.ca

Note de l'équipe de rédaction

La forme masculine utilisée dans le présent document traduit un souci de précision et de clarté et désigne aussi bien les femmes que les hommes

Historique des modifications			
Version	Description	Auteur	Date
1.0	Première version	Marie-Claude Giguère Josée Lalancette	Avril 2004
2.0	Ajout des champs relatifs aux classifications CIM-10-CA et CCI	Josée Lalancette	Avril 2006
3.0	Refonte globale du SIRTQ	Valérie Murat Josée Lalancette Mario De Bellefeuille Hélène L'Homme	Avril 2010
3.1	Mise à jour de consignes à la saisie et mise à niveau selon le Guide d'élaboration d'un cadre normatif, version 2.0	Josée Lalancette Hélène l'Homme et France Laverdière	Avril, juillet et décembre 2011
3.2	Mise à jour selon les modifications au 1 ^{er} avril 2012	Josée Lalancette	Avril 2012
3.3	Mise à jour selon les modifications au 1 ^{er} avril 2013 et de la nouvelle classification AIS 2005 mise à jour 2008.	Josée Lalancette et Pierre-Célestin Bigwaneza	Avril 2013
3.4	Mise à jour selon les modifications au 1 ^{er} avril 2014	Josée Lalancette et Pierre-Célestin Bigwaneza	Avril 2014
3.5	Mise à jour selon les modifications au 1 ^{er} avril 2015	Josée Lalancette et Pierre-Célestin Bigwaneza	Juin 2015
3.6	Mise à jour selon les modifications au 1 ^{er} avril 2016	Josée Lalancette, Geneviève Noury et Pierre-Célestin Bigwaneza	Juin 2016
3.7	Mise à jour selon les modifications au 1 ^{er} avril 2017 et selon le nouveau gabarit de diffusion des cadres normatifs.	Josée Lalancette, Julie Ouellet et Pierre- Célestin Bigwaneza	Juin 2017

DÉFINITION D'UN CADRE NORMATIF

Le cadre normatif d'un système d'information du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) est un document de référence supportant la saisie d'une information normalisée dans un système d'information et l'utilisation des données de ce système à des fins informationnelles. Son contenu vise à documenter le contexte informationnel du système d'information et de la banque de données ministérielle (commune ou corporative) qui en résulte. Le contexte informationnel réfère ainsi aux éléments saisis, à la nature de leur codification, aux procédures de validation et de transmission des données ainsi qu'aux principaux produits informationnels agrégés (extrants) qui en sont tirés. La démarche d'élaboration d'un cadre normatif s'inscrit dans la constitution d'une banque de données ministérielle.

Minimum requis : les éléments de données normalisées transmises à la banque ministérielle.

Maximum : Portée maximale d'un cadre normatif : l'ensemble des éléments de données que l'on veut normaliser, incluant les données locales, régionales et provinciales.

Alimentation de la banque de données ministérielle

Le SIRTQ est une application Web composée d'une banque opérationnelle (données locales) spécifique à chaque installation, dont les données sont hébergées à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Les éléments saisis dans les installations permettent par la suite à la RAMQ de constituer la Banque de données ministérielle du Registre des traumatismes du Québec hébergée également à la RAMQ.

Le cadre normatif s'adresse aux clientèles suivantes :

- Utilisateurs de l'application ;
- Pilotes d'orientation et équipes de pilotage opérationnel des différents systèmes d'information et banques de données ministérielles et corporatives ;
- Archivistes médicales responsables de la saisie des données dans les installations désignées de traumatologie ;
- Architectes des données et de systèmes responsables de la conception de la structure des modèles d'organisation de données et des systèmes d'information ;
- Agents de recherche, analystes d'affaires et statisticiens autorisés à exploiter les données de la banque de données ministérielle ;
- Organismes responsables de la gestion opérationnelle (alimentation, entreposage et une partie de la diffusion) des banques de données confiées par le ministre de la Santé et des Services sociaux et désignés comme « fournisseurs de services ».

SIGLES ET ACRONYMES

AETMIS

Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

AIS

Abbreviated Injury Scale

AVC

Accident vasculaire cérébral

AVPU

Échelle mesurant l'état de conscience (préhospitalier)

A (alert) : état d'alerte de l'utilisateur

V (verbal) : réponse ou non de l'utilisateur à une stimulation verbale

P (pain) : réponse ou non de l'utilisateur à une stimulation par la douleur

U (unresponsive) : absence de réponse de l'utilisateur aux stimuli

BDM-SIRTQ

Banque de données ministérielle du Système d'information du Registre des traumatismes du Québec

CAI

Commission d'accès à l'information du Québec

CCI

Classification canadienne des interventions en santé

CH

Centre hospitalier

CIM-10

Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e révision

CIM-10-CA

Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e révision, Canada

CISSS

Centre intégré de santé et de services sociaux

CIUSSS

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CLSC

Centres locaux de services communautaires

CPU

Comité provincial des utilisateurs

CRIM

Centre de recherche en informatique

SIGLES ET ACRONYMES

CSGA

Comité de soutien à la gestion de l'actif

DAI

Diffuse axonal injury ou Dommage axonal diffus

DPPS

Direction de la prévention et de la promotion de la santé

DSHPU

Direction desservices hospitaliers, du préhospitalier et des urgences

ENF

Établissement non fusionné en vertu de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux (LMRSSH) notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2).

ENV

Établissement du réseau de la santé non visé par la loi (LMRSSH).

ERV

Entérocoque résistant à la vancomycine

FAST ECHO

Focused assessment with sonography in traumatology ou Échographie ciblée en traumatologie

FECST

Fonctions évaluatives du continuum de services en traumatologie

FR ou RR

Fréquence respiratoire ou rythme respiratoire

GSC

Glasgow Coma Scale ou Échelle de coma de Glasgow

HbCO

Taux de monoxyde de carbone sanguin

IGT

Indice de gravité du traumatisme

SIGLES ET ACRONYMES

INESSS

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

IPT

Indice préhospitalier traumatique

IRM

Imagerie par résonance magnétique

ISS

Injury Severity Score ou Score de gravité des lésions

IV

Intraveineuse

IHV

Impact à haute vitesse

LSSSS

Loi sur les services de santé et les services sociaux

MSSS

Ministère de la Santé et des Services sociaux

NAM

Numéro d'assurance maladie

NISS

New injury severity score

NTB

National Trauma Burn

PCA

Patient Controlled Analgesy ou Analgésie contrôlée par le patient

PDC

Perte de conscience

PHTLS

Prehospital trauma life support

PS_ISS

Probability of survival_Injury severity score

PTS

Pediatric trauma score

RAMQ

Régie de l'assurance maladie du Québec

ROAE

Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements

SIGLES ET ACRONYMES

RTS

Revised Trauma Score ou Échelle physiologique de gravité des traumatismes

RTSS

Réseau de télécommunications sociosanitaire

RSSS

Réseau de la santé et des services sociaux

SAAQ

Société de l'assurance automobile du Québec

SB

Surface brûlée

SC

Sous-cutané

SIRTQ

Système d'information du Registre des traumatismes du Québec

SOGIQUE

Société de gestion en informatique

SRAM

Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline

TAS

Tension artérielle systolique

TCC

Traumatisme craniocérébral

TDM

Tomodensitométrie

TVA

Tétraplégique ventilo-assistée

TRISS

Trauma and Injury Severity Score

VBG

Victime de brûlures graves

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	i
DÉFINITION D'UN CADRE NORMATIF	iii
SIGLES ET ACRONYMES	iv
TABLE DES MATIÈRES	viii
INTRODUCTION	1
Chapitre 1 Présentation du système d'information	3
Section 1.1 Historique du système.....	3
Section 1.2 Objectifs et finalités du système	7
Section 1.3 Encadrement législatif ou administratif.....	14
Sous-section 1.3.1 Système d'information.....	14
Sous-section 1.3.2 Banque de données ministérielle	16
Section 1.4 Coordonnées et notions de l'équipe de pilotage.....	17
Chapitre 2 Information générale	23
Section 2.1 Modalités particulières à la saisie des données dans le système.....	23
Sous-section 2.1.1 Critères de sélection (inclusions/exclusions)	23
Sous-section 2.1.2 Nouvelles directives au 1 ^{er} avril.....	27
Sous-section 2.1.3 Règles de codification et de saisie	35
Sous-section 2.1.4 Formulaire de saisie	80
Section 2.2 Liste alphabétique des éléments.....	101
Section 2.3 Schéma des éléments.....	106
Chapitre 3 Description des éléments	109
Section 3.0 Description de chacun des éléments.....	109
Sous-section 0000 Guide de lecture.....	109
Section 3.1 Renseignements sur l'utilisateur et l'évènement	110
Élément 0001 Code de l'installation fournisseur de données	111
Élément 0002 Période.....	112
Élément 0003 Numéro du traumatisme	114
Élément 0004 Numéro de dossier médical	116
Élément 0005 Nom	117
Élément 0006 Prénom.....	118
Élément 0007 Date de naissance	119
Élément 0008 Sexe.....	120
Élément 0009 Numéro d'assurance maladie	121
Élément 0010 Raison d'absence du NAM	123
Élément 0011 Date du traumatisme	124
Élément 0012 Heure du traumatisme.....	126
Élément 0013 Code géographique de la résidence.....	127
Élément 0014 Code postal de la résidence	129
Élément 0015 Code municipal de la résidence	131

Cadre normatif du système d'information du Registre des traumatismes du Québec (SIRTQ)

Élément	0016 Indicateur exclusion	133
Élément	0017 Code géographique du lieu du traumatisme	135
Élément	0018 Code municipal du lieu du traumatisme	137
Élément	0019 Code cause externe.....	139
Élément	0020 Code d'activité	141
Élément	0021 Assurance médicale	143
Élément	0022 Traumatisme durant le travail	147
Élément	0023 Lieu du traumatisme	148
Élément	0024 Cause du traumatisme	150
Élément	0025 Code rôle usager véhicule.....	152
Élément	0026 Matériel de protection.....	154
Élément	0027 Date de création	156
Élément	0028 Code identifiant de création	157
Élément	0029 Date de modification	158
Élément	0030 Code identifiant de modification	159
Élément	0031 Statut du dossier	160
Section	3.2 Services préhospitaliers.....	161
Élément	0032 Mode de transport à la première installation.....	162
Élément	0033 Date d'arrivée de l'ambulance sur la scène	165
Élément	0034 Heure d'arrivée de l'ambulance sur la scène	166
Élément	0035 Date de départ de l'ambulance de la scène.....	167
Élément	0036 Heure de départ de l'ambulance de la scène	168
Élément	0037 IHV.....	170
Élément	0038 Désincarcération	172
Élément	0039 IPT	173
Élément	0040 Fréquence respiratoire préhospitalière	175
Élément	0041 Pouls préhospitalier	176
Élément	0042 Tension artérielle systolique préhospitalière	178
Élément	0043 A.V.P.U. sur la scène de l'accident	179
Élément	0044 Oxygène préhospitalier	181
Élément	0045 Pourcentage de saturation en oxygène au préhospitalier.....	183
Élément	0046 Code de la première installation	184
Élément	0047 Nom de la première installation	186
Élément	0048 Date d'arrivée à la première installation	187
Élément	0049 Heure d'arrivée à la première installation	189
Élément	0050 Numéro du dossier médical à la première installation	191
Section	3.3 Renseignements de l'urgence	192
Élément	0051 Numéro de séquence de l'urgence	193
Élément	0052 Mode de transport à l'urgence	195
Élément	0053 Type de provenance à l'urgence	198
Élément	0054 Code de l'installation de provenance à l'urgence	201
Élément	0055 Nom de l'installation de provenance à l'urgence	204
Élément	0056 Code de l'installation fréquentée	205
Élément	0057 Nom de l'installation fréquentée.....	208
Élément	0058 Date d'arrivée à l'urgence.....	209
Élément	0059 Heure d'arrivée à l'urgence	211
Élément	0060 Statut à l'arrivée à l'urgence	213
Élément	0061 Date de départ de l'urgence	215
Élément	0062 Heure de départ de l'urgence	216
Élément	0063 Type de destination de l'urgence.....	218
Élément	0064 Code de l'installation de destination de l'urgence	221
Élément	0065 Nom de l'installation de destination de l'urgence	224

Cadre normatif du système d'information du Registre des traumatismes du Québec (SIRTQ)

Élément	0066 Autopsie à l'urgence	225
Élément	0067 Cas coroner à l'urgence	227
Élément	0068 Don d'organes à l'urgence	228
Élément	0069 Numéro de séquence des consultations	229
Élément	0070 Domaine de consultation	230
Élément	0071 Date de demande de consultation	233
Élément	0072 Heure de demande de consultation	235
Élément	0073 Date de consultation	237
Élément	0074 Heure de consultation	239
Section	3.4 Renseignements de l'admission et du départ	241
Élément	0075 Mode de transport à l'admission	242
Élément	0076 Type de provenance à l'admission	245
Élément	0077 Code de l'installation de provenance à l'admission	248
Élément	0078 Nom de l'installation de provenance à l'admission	251
Élément	0079 Indicateur régionalisation	252
Élément	0080 Date de l'admission	253
Élément	0081 Heure de l'admission	255
Élément	0082 Admission directe au bloc opératoire	257
Élément	0083 Date de départ de l'installation	258
Élément	0084 Heure de départ de l'installation	260
Élément	0085 Date de demande de transfert	262
Élément	0086 Type de destination au départ	264
Élément	0087 Code de l'installation de destination au départ	268
Élément	0088 Nom de l'installation de destination au départ	271
Élément	0089 Autopsie	272
Élément	0090 Cas coroner	273
Élément	0091 Don d'organes	274
Élément	0092 Numéro de séquence du service d'admission	275
Élément	0093 Code du service d'admission	276
Élément	0094 Date du service d'admission	279
Élément	0095 Heure du service d'admission	281
Élément	0096 Numéro de séquence de l'unité de soins	283
Élément	0097 Unité de soins	284
Élément	0098 Précisions	287
Élément	0099 Date d'arrivée à l'unité de soins	288
Élément	0100 Heure d'arrivée à l'unité de soins	290
Élément	0101 Date de sortie de l'unité de soins	292
Élément	0102 Heure de sortie de l'unité de soins	293
Section	3.5 Signes vitaux	295
Élément	0103 Date de prise des signes vitaux	296
Élément	0104 Heure de prise des signes vitaux	298
Élément	0105 Ouverture des yeux	300
Élément	0106 Réponse verbale	302
Élément	0107 Réponse motrice	304
Élément	0108 GCS	306
Élément	0109 Respiration	308
Élément	0110 Type de respiration	310
Élément	0111 Tension artérielle systolique	312
Élément	0112 Tension artérielle diastolique	314
Élément	0113 Oxygène	316
Élément	0114 Pourcentage de saturation en oxygène	318
Élément	0115 Pouls	320

Cadre normatif du système d'information du Registre des traumatismes du Québec (SIRTQ)

Élément	0116 Température	322
Élément	0117 Pression intracrânienne	323
Élément	0118 RTS	324
<i>Section</i>	<i>3.6 Examens et traitements</i>	<i>326</i>
Élément	0119 Intoxication alcool suspectée	327
Élément	0120 Taux intoxication alcool	329
Élément	0121 Intoxication drogues/médicaments	331
Élément	0122 Modification artificielle de l'état de conscience	333
Élément	0123 Type de modification de l'état de conscience	334
Élément	0124 Évaluation radiologique	336
Élément	0125 Date du FAST écho	337
Élément	0126 Heure du FAST écho	339
Élément	0127 Date d'installation du drain thoracique	341
Élément	0128 Heure d'installation du drain thoracique	343
Élément	0129 Date d'installation de l'intraveineuse	345
Élément	0130 Heure d'installation de l'intraveineuse	347
Élément	0131 Date de l'intubation	349
Élément	0132 Heure de l'intubation	351
Élément	0133 Date gazométrie	353
Élément	0134 Heure gazométrie	355
Élément	0135 Date dosage des lactates	357
Élément	0136 Heure dosage des lactates	359
Élément	0137 Numéro de séquence de l'imagerie médicale	361
Élément	0138 Type d'imagerie médicale	363
Élément	0139 Région du corps de l'imagerie médicale	365
Élément	0140 Date de demande de l'imagerie médicale	367
Élément	0141 Heure de demande de l'imagerie médicale	369
Élément	0142 Date de réalisation de l'imagerie médicale	371
Élément	0143 Heure de réalisation de l'imagerie médicale	373
Élément	0144 Numéro de séquence des traitements	376
Élément	0145 Code du traitement	378
Élément	0146 Description du code du traitement	382
Élément	0147 Nombre de traitements	383
Élément	0148 Code d'attribut de situation	384
Élément	0149 Code d'attribut de lieu	385
Élément	0150 Code d'attribut d'étendue	386
Élément	0151 Date du traitement	387
Élément	0152 Heure du traitement	389
Élément	0153 Lieu de traitement	391
Élément	0154 Date de sortie du bloc opératoire	393
Élément	0155 Heure de sortie du bloc opératoire	394
Élément	0156 Numéro de séquence de ventilation mécanique	395
Élément	0157 Date de début de ventilation mécanique	396
Élément	0158 Heure de début de ventilation mécanique	398
Élément	0159 Date d'arrêt de ventilation mécanique	400
Élément	0160 Heure d'arrêt de ventilation mécanique	402
Élément	0161 Traitements paramédicaux	404
Élément	0162 Date de prise en charge	407
Élément	0163 Heure de prise en charge	408
<i>Section</i>	<i>3.7 Diagnostics</i>	<i>410</i>
Élément	0164 Numéro de séquence du code AIS	411
Élément	0165 Code AIS	412

Élément	0166 Vérification.....	414
Élément	0167 Région du corps de la blessure	415
Élément	0168 Structure anatomique.....	417
Élément	0169 Structure anatomique spécifique	419
Élément	0170 Structure anatomique spécifique supplémentaire	421
Élément	0171 Code DX 1.....	422
Élément	0172 Code DX 2.....	423
Élément	0173 Code DX 3.....	424
Élément	0174 Code DX 4.....	425
Élément	0175 Code DX 5.....	426
Élément	0176 ISS.....	428
Élément	0177 PS_ISS.....	430
Élément	0178 NISS	432
Élément	0179 Lésion pénétrante	434
Élément	0180 TCC	436
Élément	0181 Blessure médullaire.....	438
Élément	0182 Numéro de séquence des complications	440
Élément	0183 Code de complication	441
Élément	0184 Description du code de complication	443
Élément	0185 Numéro de séquence de comorbidité	445
Élément	0186 Comorbidité	446
Élément	0186 Comorbidité	447
Section	3.8 Renseignements sur les victimes de brûlures graves	449
Élément	0187 Circonstance.....	450
Élément	0188 Type de brûlure.....	452
Élément	0189 Origine ethnique	454
Élément	0190 Occupation	456
Élément	0191 Poids à l'admission.....	458
Élément	0192 Poids au départ	459
Élément	0193 Inhalation	460
Élément	0194 Taux de carboxyhémoglobine	461
Élément	0195 Culture cellulaire	462
Élément	0196 Greffe	463
Élément	0197 Utilisation des ressources	465
Élément	0198 Description de la brûlure	468
Élément	0199 Brûlure antérieure	472
Élément	0200 SARM.....	473
Élément	0201 ERV	474
Élément	0202 Vasopresseurs	475
Élément	0203 Emplacement photos	476
Élément	0204 Champ variable	477
Chapitre	4 Transmission des données	478
Section	4.1 Transmetteur : Installations.....	478
Sous-section	4.1.1 Préparation de la transmission	478
Sous-section	4.1.2 Protocole de transmission	479
Sous-section	4.1.3 Procédure de fin de périodes.....	481
Section	4.2 Récepteur : RAMQ.....	482
Sous-section	4.2.1 Réception des transmissions.....	482
Sous-section	4.2.2 Procédure de rétroaction pour corriger les données rejetées	483

Sous-section	4.2.3 Procédure de fin des périodes (incluant la fermeture de fin d'année de la banque de données ministérielle)	484
Chapitre	5 Retour de l'information	485
<i>Section</i>	<i>5.1 Rapports statistiques</i>	<i>487</i>
Sous-section	5.1.1 EGA1-1 : Produire les rapports sur les provenances - Nombre total d'évènements traumatiques, ISS et GCS pour les 10 installations de provenance les plus fréquentes ..	490
Sous-section	5.1.2 EGA1-2 : Produire les rapports sur les provenances - Nombre total d'évènements traumatiques, ISS et GCS par type de provenance à l'urgence	493
Sous-section	5.1.3 EGA1-3 : Produire les rapports sur les provenances - Nombre total d'évènements traumatiques, ISS et GCS par type de provenance à l'admission	496
Sous-section	5.1.4 EGA2-1 : Produire les rapports sur les destinations - Nombre total d'évènements traumatiques et ISS pour les 10 installations de destination les plus fréquentes au départ de l'admission	499
Sous-section	5.1.5 EGA2-2 : Produire les rapports sur les destinations - Nombre total d'évènements traumatiques et ISS par type de destination au départ de l'admission	502
Sous-section	5.1.6 EGA3-1 : Produire les rapports sur l'admission - Durée moyenne de séjour et séjour médian par service	505
Sous-section	5.1.7 EGA3-2 : Produire les rapports sur l'admission - Nombre total d'évènements traumatiques et nombre d'heures à l'urgence par type d'admission	508
Sous-section	5.1.8 EGA3-3 : Produire les rapports sur l'admission - Durée moyenne de séjour, ISS moyen, nombre de ventilations mécaniques, durée moyenne de ventilation et nombre d'évènements traumatiques par unités de soins	511
Sous-section	5.1.9 EGA4-1 : Produire les rapports sur les blessures - Nombre total de blessures et d'évènements traumatiques par région du corps	514
Sous-section	5.1.10 EGA4-2 : Produire les rapports sur les blessures - Nombre total d'évènements traumatiques, groupes d'âge, âge moyen et sexe par type de blessure	516
Sous-section	5.1.11 EGA5-1 : Produire les rapports sur les complications et comorbidités - Nombre total d'évènements traumatiques et ISS par complication	520
Sous-section	5.1.12 EGA5-2 : Produire les rapports sur les complications et comorbidités - Nombre total d'évènements traumatiques, groupe d'âge, sexe, complication, statut et durée moyenne de séjour par comorbidité	524
Sous-section	5.1.13 EGA6-1 : Produire le rapport sommaire de l'installation - Sommaire de l'installation ..	528
Sous-section	5.1.14 EGA7-1 : Produire le rapport sur les causes de traumatismes selon le nombre, l'âge, le sexe, l'ISS, la DMS et le décès - Nombre total d'évènements traumatiques, groupe d'âge, âge moyen, sexe, ISS, ISS moyen, durée moyenne de séjour et décès par cause de traumatisme	532
Sous-section	5.1.15 EGA8-1 : Produire le rapport sur les modes de transport selon le nombre et l'IPT - Nombre total d'évènements traumatiques et IPT par mode de transport	537
<i>Section</i>	<i>5.2 Interrogation en ligne de la banque de données ministérielle</i>	<i>540</i>
<i>Section</i>	<i>5.3 Rapports de gestion intégrée à l'application du SIRTQ</i>	<i>541</i>
Sous-section	5.3.1 RQC1R01 : Produire le rapport sur le nombre de dossiers de traumatisme - Nombre de dossiers de traumatisme	542
Sous-section	5.3.2 RQC1R02 : Produire le rapport sur le nombre de dossiers de traumatisme - Liste des dossiers de traumatisme	545
Sous-section	5.3.3 RQC2R01 : Produire le rapport sommaire du traumatisé - Rapport sommaire du traumatisé	549
<i>Section</i>	<i>5.4 Interrogation en ligne des données SIRTQ de l'installation Query Studio</i>	<i>557</i>
Chapitre	6 Validation des éléments	560

<i>Section</i>	<i>6.1 Validation sur l'élément</i>	<i>560</i>
Sous-section	6.1.1 Validation de présence	560
Sous-section	6.1.2 Validation de format	568
Sous-section	6.1.3 Validation de valeur	574
Sous-section	6.1.4 Validation de position	580
<i>Section</i>	<i>6.2 Validation interéléments</i>	<i>586</i>
Sous-section	6.2.1 Correspondance simple	587
Sous-section	6.2.2 Correspondance verticale	594
Sous-section	6.2.3 Correspondance relationnelle	600
Sous-section	6.2.4 Correspondance hiérarchique	607
<i>Section</i>	<i>6.3 Validation interenregistrement</i>	<i>613</i>
Sous-section	6.3.1 Recherche de doublons	614
Sous-section	6.3.2 Recherche de caractéristiques communes	620
LISTE DES ANNEXES		626
Annexe 1	Définitions	627
Annexe 2	Liste des éléments transmis	628
Annexe 3	Définitions des concepts	646
Annexe 4	Définitions des produits informationnels	648
Annexe 5	Systèmes de classifications utilisées	650
Annexe 6	Informations supplémentaires des éléments	652
Annexe 7	Liste des modifications	654
Annexe 8	Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0	761
Annexe 9	Règlement sur la transmission des renseignements concernant les usagers victimes de traumatismes majeurs	804
Annexe 10	Entente concernant l'hébergement des données sur les usagers victimes de traumatismes	812
Annexe 11	Liste des installations désignées	821
BIBLIOGRAPHIE		826

INTRODUCTION

Origine du cadre normatif

Dans le processus de développement d'un système d'information, la réalisation d'un cadre normatif est l'étape suivant la conception administrative du système. Pour l'utilisateur qui réalise la saisie des données ou pour la personne 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, il constitue l'outil de référence pour documenter l'ensemble de l'information sur le processus de saisie des données rattaché au système soit, les codes, les consignes et les procédures. Il peut également être utilisé pour guider l'utilisateur dans l'utilisation des données à des fins informationnelles.

Le cadre normatif actuel découle de la refonte du Registre des traumatismes du Québec (RTQ) ayant donné lieu au développement du SIRTQ. Sa structure porte principalement sur les éléments saisis dans la banque opérationnelle spécifique à chacune des installations désignées de traumatologie. Le cadre normatif traite également de tous les éléments composant les fichiers de données qui font l'objet d'une transmission dans la BDM-SIRTQ.

Buts et objectifs visés

Le présent cadre normatif vise à soutenir l'utilisateur en précisant la norme attendue pour chaque élément à saisir afin d'obtenir une compréhension harmonisée du contenu dans le but d'assurer l'optimisation de la qualité des données et d'en permettre la comparabilité pour chacun des partenaires impliqués.

Il vise également à uniformiser la saisie des données, à harmoniser les modes de transmission de données vers la BDM-SIRTQ ainsi qu'à documenter les validations de contenu et de cohérence de celles-ci tout en assurant une compréhension globale des éléments.

Contenu du cadre normatif

Le SIRTQ qui est utilisé dans chacune des installations désignées en traumatologie contient des éléments sociodémographiques, préhospitaliers, médicaux et paramédicaux, des diagnostics, des actes chirurgicaux, des évaluations radiologiques et neurologiques de même que des indices de sévérité de traumatismes. Il rassemble toute l'information sur la clientèle victime d'un traumatisme présentant un intérêt commun pour les installations désignées de traumatologie, les établissements et le MSSS. L'ensemble des éléments contenus dans cette application transactionnelle, au nombre de deux cent quatre, est hébergé à la RAMQ et alimente la BDM-SIRTQ.

De façon générale, ce document définit l'ensemble des éléments permettant l'alimentation, la validation, l'exploitation et la production des rapports statistiques et de gestion. De manière plus spécifique, on y présente les informations générales du système d'information, la description et la validation des éléments, les modalités de transmission des données de même que le retour de l'information dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Le cadre normatif est un document évolutif. Comme la banque de données opérationnelle spécifique à chacune des installations désignées de traumatologie et les procédures de saisies évoluent, celui-ci doit faire l'objet de révisions périodiques afin de l'adapter aux changements qui surviennent. Cette nouvelle version du cadre normatif constitue l'un des documents à caractère informationnel requis pour l'exploitation des données par les installations désignées en traumatologie de cette banque opérationnelle et de ses associations avec la BDM.

INTRODUCTION

Clientèle visée par le cadre normatif

L'outil que constitue ce cadre normatif est rédigé à l'intention des divers utilisateurs que sont :

- Les personnes impliquées dans la saisie des données dans la banque opérationnelle spécifique à chacune des installations désignées en traumatologie ;
- Les personnes impliquées dans la maintenance et l'évolution de l'application (pilote d'orientation, pilote opérationnel et informaticiens) ;
- Les personnes et les organisations qui utilisent leur banque opérationnelle spécifique à des fins d'information et de suivi de la qualité des actes ;
- Les personnes et organisations ayant recours à des analyses dans le cadre de projets de recherche ou de fonctions évaluatives (MSSS, équipe de chercheurs, installations désignées de traumatologie, établissements, groupe conseil en traumatologie de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux et autres.

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.1	Historique du système

Programme dont est issu le système d'information

Des analyses menées au Québec vers la fin des années 80 ont amené le MSSS à s'attaquer au problème de santé que représentent les traumatismes et leurs comorbidités. Dans le contexte de la Politique de la santé et du bien-être (1992), le MSSS identifiait, notamment, deux objectifs s'y rapportant, soit :

- d'ici l'an 2002, réduire de 20% la mortalité et la morbidité dues aux traumatismes qui surviennent sur la route, à domicile, au travail et lors d'activités récréatives et sportives (objectif 10);
- d'ici l'an 2002, diminuer les situations qui entraînent un handicap pour les personnes ayant des incapacités, quelles que soient l'origine et la nature de ces incapacités (objectif 19).

Afin de faciliter l'atteinte de ces objectifs, il a été décidé de doter le Québec d'un système efficace et efficient de soins intégrés en traumatologie majeure. À compter de 1993, près de quatre-vingt-dix installations de santé furent désignées par le ministre de la Santé et des Services sociaux pour offrir les services requis pour la prise en charge adéquate des victimes de traumatismes graves. Organisées en réseau en fonction de facteurs géographiques et démographiques et couvrant l'ensemble du territoire québécois, ces installations trouvent alors leur place au sein d'une structure hiérarchisée de soins composée des paliers suivants : les services de stabilisation médicale, les centres primaires, les centres secondaires et les centres tertiaires de traumatologie. À cette structure sont venus s'ajouter deux centres pédiatriques offrant des services de niveau tertiaire, ainsi que des centres secondaires régionaux pour les adultes victimes de traumatismes graves offrant, notamment, des services de neurochirurgie. Par la suite, certaines de ces installations, ou de nouvelles installations se sont vues confier des responsabilités particulières au regard de la prise en charge de clientèles spécifiques tels les blessés médullaires, les victimes de brûlures graves et la clientèle ayant subi un traumatisme par amputation ou nécessitant une revascularisation microchirurgicale d'urgence.

Description du mandat et date de création du système

Lors de la mise en place du réseau québécois de traumatologie, il était essentiel pour le MSSS de se doter d'un système d'information qui permettrait de suivre l'évolution de la performance de ce réseau et d'en promouvoir l'amélioration continue, à l'instar de ce qui est fait ailleurs dans le monde.

Un devis destiné à régir le développement d'un tel système d'information fut produit par le MSSS en janvier 1993. L'analyse d'outils déjà développés dans de tels contextes a mis en lumière des difficultés importantes touchant leur application intégrale au sein du réseau québécois.

C'est pourquoi, il a été décidé de développer une application locale qui répondrait spécifiquement aux besoins du réseau québécois de traumatologie à partir de l'expertise détenue sur place, au Québec, par Dr John Sampalis de l'Université McGill. Le devis du MSSS prévoyait le développement d'une application locale qui serait déployée dans toutes les installations désignées en traumatologie. Ce partenariat, initialement établi entre Dr Sampalis et le MSSS, s'élargit par la suite avec l'association de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) pour le développement du système d'information. Développé initialement à partir d'un projet de recherche, le Registre des traumatismes du Québec est devenu un véritable système d'information gouvernemental à partir de 2000.

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.1	Historique du système

Changement de concept sur le plan technologique

Compte tenu des limites financières présentes à l'époque, l'application locale a été développée à partir d'une plate-forme technologique grand public constituée par le logiciel Paradox de la firme Borland. Plusieurs améliorations et corrections furent apportées à cette dernière. Toutefois, les possibilités du Logiciel PARADOX, autrefois très performantes, se sont avérées, au fil du temps désuètes et ne pouvant faire place à des améliorations futures.

Ainsi, en juillet 2006, au terme d'un processus de consultation visant une mise à niveau de l'application locale du SIRTQ intégrant les plus récentes normes reconnues internationalement en traumatologie, la firme SOGIQUE procédait à une analyse comparative des alternatives proposées et recommandait la solution en service WEB. Cette recommandation s'appuyait sur les éléments suivants :

- Une technologie récente assurant sa longévité;
- Une possibilité d'extension horizontale;
- Une plus grande indépendance face à un seul fournisseur;
- Des coûts récurrents plus faibles se traduisant par des économies de temps et d'argent concernant l'entretien, l'évolution et la gestion, et ce, par une centralisation provinciale de l'hébergement des données et de l'application.

Une nouvelle version de l'application locale fut alors développée par la RAMQ. L'utilisation de la nouvelle application (SIRTQ) fait appel à un hébergement centralisé à la RAMQ (mode condo) des banques de données opérationnelles spécifiques à chacune des installations désignées ainsi que la création d'une BDM-SIRTQ dénominalisée à partir de données sélectionnées provenant de l'ensemble des banques opérationnelles du réseau québécois de traumatologie.

Modification de l'encadrement législatif et administratif

Comme le RTQ est devenu un véritable système d'information gouvernemental à partir de 2000, c'est à ce moment que fut adopté le Règlement sur la transmission de renseignements concernant les usagers victimes de traumatismes majeurs. En vertu de ce règlement, toutes les installations désignées en traumatologie étaient désormais tenues de transmettre au MSSS les renseignements identifiés pour chacun des usagers ayant été victimes de traumatismes majeurs, et ce, depuis le 1^{er} avril 1998.

La responsabilité d'entreposer et d'exploiter les données contenues dans la BDM du RTQ fut confiée par le ministre à la RAMQ.

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.1	Historique du système

Les modifications comprises dans le nouvel applicatif SIRTQ ont toutefois requis l'édiction par le décret numéro 732-2011 du 22 juin 2011 d'un nouveau Règlement modifiant le Règlement sur les renseignements devant être transmis par les établissements au ministre de la Santé et des Services sociaux* et abrogeant le Règlement sur la transmission de renseignements concernant les usagers victimes de traumatismes majeurs¹. L'application de ce règlement est toutefois tributaire de la mise en œuvre de l'Entente-cadre sur le dépôt des renseignements en matière de santé et de services sociaux signée en mars 2012 entre le MSSS et la RAMQ.

Portrait de l'évolution du système et des événements marquants

La BDM du RTQ est disponible depuis 2000. Des travaux d'analyse visant la refonte du RTQ débutent en 2003.

De février 2004 à juillet 2005, des travaux portant sur la mise à jour des éléments de données à inclure dans la nouvelle application du RTQ s'effectuent. Deux comités supportent ces travaux, soit le Comité directeur du RTQ et le Comité provincial des utilisateurs (CPU).

En novembre 2004, un document portant sur l'analyse des impacts de l'intégration au système d'information des nouvelles classifications médicales CIM-10-CA et CCI ainsi que sur l'attribution d'un budget par le MSSS pour la réalisation d'une étude préliminaire pour la refonte du SIRTQ est produit.

En mars 2006, les classifications CIM-10-CA et CCI sont insérées dans la version Paradox du RTQ et en avril 2006 les travaux de réalisation du cadre normatif de la refonte du RTQ débutent.

En décembre 2006, le MSSS arrête son choix sur la solution WEB. Ce type d'application est novateur du fait qu'il se compose d'une banque de données opérationnelle spécifique à chaque installation, sans hébergement local des informations saisies (hébergement à la RAMQ). Les données saisies et valides basculent par la suite dans une BDM, également hébergée à la RAMQ, qui regroupe la majorité des données de toutes les installations désignées du réseau de traumatologie.

Le déploiement et la mise en opération de la nouvelle version pour l'ensemble des 61 installations désignées du réseau québécois de traumatologie sont prévus initialement pour septembre 2007. Diverses contraintes administratives, juridiques, humaines et financières reliées au projet de refonte ont toutefois forcé leur report à une date ultérieure.

*Le Règlement sur les renseignements devant être transmis par les établissements au ministre de la Santé et des Services sociaux, édicté par le décret numéro 103-2009 du 11 février 2009 (2009, G.O. 2, 346), n'avait pas été modifié depuis son entrée en vigueur.

¹Le Règlement sur la transmission de renseignements concernant les usagers victimes de traumatismes majeurs, édicté par le décret numéro 981-2000 du 16 août 2000 (2000, G.O. 2, 5670), n'avait pas été modifié depuis son entrée en vigueur.

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.1	Historique du système

Au printemps 2009, le MSSS demande au Centre de recherche en informatique (CRIM) d'effectuer une évaluation ergonomique de l'application SIRTQ. La firme recommande d'instaurer des corrections dans l'interface et d'améliorer le temps de téléchargement.

De septembre 2009 à février 2010, la RAMQ procède à des essais et apporte des modifications à la nouvelle application au regard de la performance.

Le 12 février 2010, une entente est conclue entre le MSSS et la RAMQ concernant le déploiement et la mise en opération du SIRTQ pour le 14 juin 2010.

Des séances de formation pour les utilisateurs ont lieu en mai 2010. Le déploiement et la mise en opération du SIRTQ sont réalisés le 14 juin 2010.

Des précisions sur les modifications apportées depuis la dernière mise à jour, chapitre par chapitre

Comme il s'agit d'une refonte complète du RTQ, de nombreuses modifications ont été apportées au contenu des différents chapitres. La description complète de ces modifications se retrouve aux annexes 7 et 8 du présent cadre normatif.

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.2	Objectifs et finalités du système

Clientèle visée

Les clientèles visées par les banques de données opérationnelles

- Les cliniciens et les gestionnaires des installations désignées de traumatologie. Toutes les installations désignées à ce titre, actuellement au nombre de 61, ont l'obligation de saisir les données prévues dans leur banque de données opérationnelle qui leur est spécifique. Cela constitue l'une des conditions de maintien de leur désignation à ce titre;
- Les groupes responsables d'assurer l'audit externe du réseau intégré de traumatologie. Dans ce contexte, l'application locale est utilisée comme base de données clinique qui facilite l'évaluation des services offerts par les installations ainsi que les liens établis entre les diverses parties impliquées.

Les clientèles visées par la banque de données ministérielle (BDM)

- Les diverses directions du MSSS impliquées dans des activités de planification et d'évaluation des soins et services offerts par le réseau intégré de traumatologie;
- Le personnel des établissements concernés. En tant que responsables de l'organisation des services, ces entités utilisent les données dénominalisées de la banque de données ministérielle à des fins de suivi de la qualité et d'amélioration continue des soins et services en traumatologie;
- Les groupes responsables d'assurer l'audit externe du réseau intégré de traumatologie. Dans ce contexte, l'information est utilisée comme base comparative pour l'évaluation des services offerts par les installations ainsi que les liens établis entre les diverses parties impliquées;
- Les chercheurs et les intervenants des milieux de la recherche. Ces derniers peuvent également compter parmi la clientèle, les organismes tels la SAAQ et les organisations centrales telles la Direction de la prévention et de la promotion de la santé (DPPS) chargée de la surveillance épidémiologique.

Objectifs opérationnels et informationnels

La banque de données ministérielle SIRTQ est avant tout un outil d'amélioration continue de la qualité des soins et services dispensés aux personnes victimes de traumatismes. Elle sert également à dresser un portrait des victimes et des soins qui leur sont prodigués et contribue, notamment, à l'identification du suivi longitudinal des victimes au sein du réseau intégré de traumatologie. De ce fait, elle permet d'évaluer la performance de ce réseau, de promouvoir l'amélioration continue de la qualité des soins et services offerts et de comparer les résultats obtenus avec les autres provinces et les autres pays.

L'analyse des informations qui y sont contenues peut permettre au comité local de traumatologie de cibler certaines problématiques cliniques ou fonctionnelles en lien avec l'organisation des services et d'y apporter les correctifs nécessaires.

De plus, en alimentant la BDM, elle permet d'effectuer plusieurs types de comparaisons et d'analyse sur les plans locaux, régionaux, provinciaux et internationaux.

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.2	Objectifs et finalités du système

La nature des données recueillies

Les données recueillies sont d'abord de nature clinique, en ce sens qu'elles permettent de suivre l'épisode de soins, les services offerts, les professionnels impliqués, les ressources investies et les dispositions au congé. Elles sont également de nature épidémiologique de par les informations qu'elles véhiculent sur l'usager, les circonstances de l'évènement traumatique, etc.

Description des acteurs impliqués – gestion du système

Local

À l'installation désignée, l'archiviste médicale gère le fonctionnement de la banque de données opérationnelle spécifique à son installation. Elle s'assure d'une utilisation optimale et performante de celle-ci et voit à l'application du cadre normatif.

Provincial

Le mandat du Comité directeur du RTQ prenant fin avec la finalisation de la phase de développement et de mise en œuvre du SIRTQ, le MSSS a mis en place un Comité de soutien à la gestion de l'actif (CSGA) afin d'assurer l'évolution du cadre normatif et de la BDM. Ce comité agit à titre de conseiller auprès de ce dernier au regard des orientations et de l'évolution du SIRTQ. Plus spécifiquement, il recommande au MSSS les modifications à apporter au cadre normatif et évalue puis entérine les recommandations du CPU.

Le Comité provincial des utilisateurs (CPU) est mandaté comme responsable des activités de pilotage. Il recueille les informations pertinentes à l'évolution du système, étudie les questions d'interprétation du cadre normatif, établit les priorités de modifications ou d'améliorations, identifie les impacts et fait les recommandations au CSGA concernant l'évolution du système.

Le pilote d'orientation veille à ce que la BDM réponde adéquatement aux besoins d'information des usagers du MSSS et des différents partenaires du réseau. Il est responsable de coordonner les activités liées à la gestion du cadre normatif et des informations contenues dans la banque de données ministérielle, de même que celles qui sont liées à la gestion de la qualité. De plus, il veille au suivi des échéanciers quant à la saisie des données et s'assure du respect du budget d'opération alloué. Il coordonne les travaux du CPU et présente les recommandations issues de ce dernier au CSGA.

C'est dans l'environnement informationnel de la RAMQ qu'est hébergée la BDM du SIRTQ. Le pilote d'opération gère les processus d'alimentation de cette banque, et ce, en vertu des critères établis dans l'Entente-cadre de dépôt entre le MSSS et la RAMQ. Il prend également en charge les problèmes rencontrés avec ou par les fournisseurs de données (installations désignées). Il effectue les validations nécessaires sur les données saisies, de façon à assurer leur cohérence et leur conformité aux exigences du cadre normatif. Il fait part de tous problèmes ou anomalies au pilote d'orientation du MSSS et lui présente les résultats de ses analyses et recommandations. Il veille au maintien et à l'amélioration continue de la qualité des données et émet toute recommandation susceptible d'y contribuer. Le pilote d'opération rend disponibles aux utilisateurs les données de la BDM selon les modalités d'accès et de diffusion établies par le pilote d'orientation.

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.2	Objectifs et finalités du système

Description des acteurs impliqués – maintenance du système

Local

L'archiviste médicale maintient et améliore la qualité des informations inscrites dans l'application. Elle assure la mise à jour périodique de la banque de données opérationnelles.

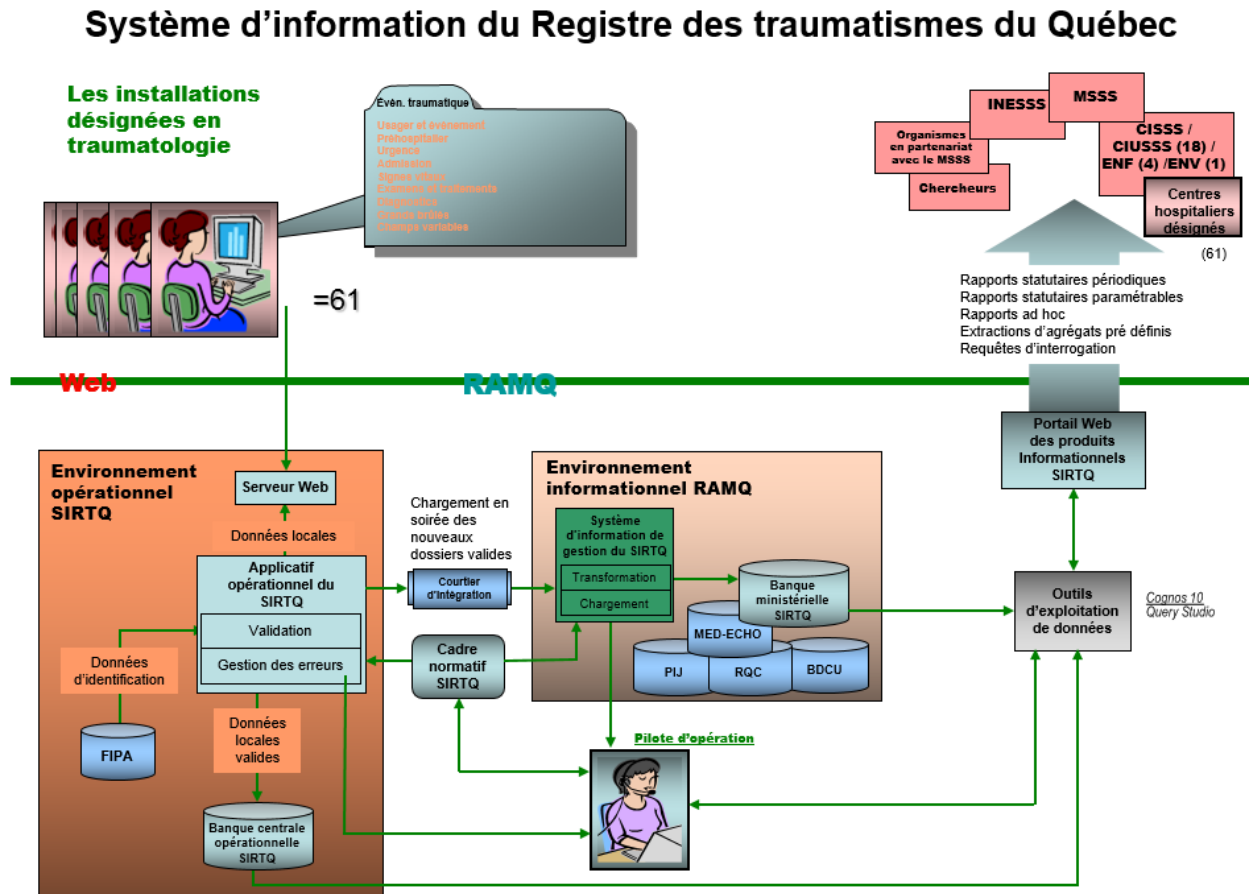
Le service informatique de l'installation s'assure de la conformité des équipements informatiques et des accessibilités au Réseau de télécommunication sociosanitaire (RTSS) et à l'Internet au regard des recommandations émises par la RAMQ.

Provincial

La RAMQ assure la maintenance de l'application et offre le service de soutien aux opérations.

Chapitre 1 Présentation du système d'information
Section 1.2 Objectifs et finalités du système

Circulation de l'information



Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.2	Objectifs et finalités du système

Description sommaire des niveaux de soins impliqués, des acteurs et de leurs rôles et obligations par rapport au système

Services de stabilisation médicale

Les installations désignées comme devant offrir des services de stabilisation médicale doivent maintenir à jour un registre des traumatismes sur support papier pour alimenter l'INESSS dans l'exercice du mandat confié par le MSSS au regard de la gestion et du fonctionnement du Programme d'amélioration continue de la qualité des soins et services du réseau intégré de traumatologie, notamment au moment de leurs visites d'évaluation portant sur la désignation.

Centres primaires, secondaires, secondaires régionaux, pédiatriques, tertiaires, centre d'expertise pour les personnes victimes de brûlures graves et celles nécessitant des services de réimplantation et de revascularisation des membres supérieurs

Le rôle des installations désignées primaires, secondaires, secondaires régionaux, pédiatriques, tertiaires, centres d'expertise pour les victimes de brûlures graves et de traumatisme par amputation ou nécessitant une revascularisation microchirurgicale d'urgence est d'alimenter la BDM-SIRTQ en saisissant leurs données dans leur banque opérationnelle hébergée à la RAMQ. Elles peuvent également interroger en ligne leurs données, effectuer des demandes d'interprétation des données et acheminer leurs besoins spécifiques d'évolution au Comité provincial des utilisateurs.

Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)

Elle héberge les banques de données opérationnelles de chacune des installations désignées en traumatologie et est dépositaire des données de la BDM-SIRTQ. Elle assure le développement et l'entretien de l'application, est responsable du développement des rapports de gestion et de statistiques, supporte la clientèle dans les problèmes reliés à l'application, dispense la formation concernant l'application. Elle assure le support à la saisie des données, participe à la conception et à la mise à jour d'outils de référence pour assurer la normalisation des données, assure la qualité de l'information, transmet les informations aux demandeurs externes du réseau de la santé et des services sociaux en accord avec les mécanismes de transmission d'informations et assume le rôle de pilote d'opération des banques de données opérationnelles et de la banque de données ministérielle.

Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), Établissements non fusionnés (ENF) et Établissement non visé par la loi (ENV)

Ils ont la responsabilité de planifier, d'organiser et d'évaluer l'ensemble des services de santé et des services sociaux dispensés à la population de son territoire. Leurs principaux mandats visent notamment : la participation de la population à la gestion du réseau et, le respect des droits des usagers, la prestation sécuritaire de soins de santé et de services aux usagers, la protection de la santé publique, et la protection sociale des individus, des familles et des groupes, la gestion efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mise à leur disposition ainsi que l'allocation des budgets aux installations et des subventions aux organismes communautaires.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Il est propriétaire de la BDM. Il autorise les traitements des demandes d'information issues de la BDM par divers demandeurs, qu'ils soient internes ou externes au réseau intégré de traumatologie. Il s'assure de la performance des installations désignées de traumatologie et effectue le suivi des recommandations qui lui sont adressées par la RAMQ, les différents comités et l'INESSS. Il assume le

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.2	Objectifs et finalités du système

rôle de pilote d'orientation et d'évolution de l'application locale et de la BDM.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)

En décembre 2008, le MSSS confiait à l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) le mandat de la gestion et du fonctionnement du Programme d'amélioration continue de la qualité des soins et services du réseau intégré de traumatologie. L'INESSS, créé le 19 janvier 2011, succède au Conseil du médicament et à l'AETMIS, reprenant ainsi le mandat confié par le MSSS. L'INESSS transmet au MSSS les recommandations issues de l'exécution de son mandat, lesquelles peuvent toucher l'organisation des services, la désignation des installations ou tout autre élément visant l'amélioration de la qualité des soins et services offerts aux personnes victimes de traumatismes graves. L'équipe chargée des « Fonctions évaluatives du continuum de services en traumatologie (FECST) » de l'INESSS exploite la BDM en vue de produire et de suivre divers indicateurs nécessaires au monitoring du réseau intégré de traumatologie.

Chercheurs

Les chercheurs analysent et exploitent les données de la BDM-SIRTQ dans le cadre de leurs recherches et interviennent comme expert dans l'interprétation des résultats.

Comité de soutien à la gestion de l'actif (CSGA)

Ce comité est présidé par le Directeur adjoint de la Direction des services hospitaliers, du préhospitalier et des urgences au MSSS. Il est constitué de représentants de différentes directions du MSSS, de l'INESSS, des établissements, des installations désignées de traumatologie, de chercheurs et de la RAMQ. La DSHPU en assume la coordination, l'animation et le suivi.

Comité provincial des utilisateurs (CPU)

Ce comité est composé d'archivistes médicales représentantes de centres tertiaires et secondaires régionaux, d'un représentant du secteur de la recherche, d'un représentant de l'INESSS, et clinicien, du pilote d'orientation du MSSS et du pilote opérationnel de la RAMQ. La coordination de ce comité est assumée par le pilote d'orientation du MSSS.

Lien entre le SIRTQ et les processus d'affaires du MSSS et du RSSS

Le MSSS est propriétaire de la BDM-SIRTQ. Il confie à la RAMQ la gestion des données du SIRTQ et les budgets de son fonctionnement. Quant aux échanges d'information sur le SIRTQ entre la RAMQ et le MSSS, ils visent essentiellement à l'envoi de fichiers sous forme de copie de banque et également le traitement de demandes ad hoc qui permettent l'évaluation des résultats globaux des services et des soins octroyés aux victimes de traumatismes majeurs par les installations désignées du réseau de traumatologie.

La participation de la RAMQ à la mise en place d'une BDM découle de son mandat de dépositaire des données sociosanitaires. Le MSSS avait besoin d'une mandataire pour assumer la gestion opérationnelle des banques dont il est propriétaire.

En octobre 2006, le MSSS a pris la décision d'actualiser le dossier d'affaires sur La Refonte de la banque de données commune du SIRTQ en optant pour une solution d'affaires basée sur le modèle de gestion centralisée des données. Ce modèle privilégie la mise en place à la RAMQ d'une nouvelle

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.2	Objectifs et finalités du système

application centrale de données hébergées en mode condo et accessibles aux utilisateurs locaux en mode Web. Le projet visant à refondre le RTQ et la banque de données ministérielle du SIRTQ (nouvelle version du cadre normatif 3.0) se réalise sous le maître d'œuvre de la Direction générale des services de santé et de médecine universitaire.

.

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.3	Encadrement législatif ou administratif
Sous-section	1.3.1	Système d'information

Lois et règlements

Pour accomplir sa mission, le ministre s'assure de constituer et maintenir des banques de données anonymes sur les usagers qui reçoivent des services du réseau de la santé. 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 (LSSSS) (L.R.Q., chapitre S-4.2) et le Règlement sur les renseignements devant être transmis par les établissements au ministre de la santé et des services sociaux (chapitre S-4.2, r. 23) sont les principaux textes législatifs régissant le système d'information sur la clientèle du RTQ.

La loi sur les Services de santé et les services sociaux (chapitre II, section 1, article 505-26) prévoit également que le gouvernement peut, par règlement, prescrire les renseignements nominatifs ou non qu'un établissement doit fournir au ministre concernant les besoins et la consommation de services.

Le Règlement sur les renseignements devant être transmis au ministre de la Santé et des services sociaux permet au ministre de colliger les données du registre des traumatismes maintenu par les établissements exploitant un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés désigné par le ministre pour offrir des services de traumatologie et ainsi constituer une BDM à des fins d'information, d'évaluation et de recherche.

Ententes administratives et législatives

Le 29 novembre 2000, le MSSS et la RAMQ ont signé l'Entente N° 3, Dépôt de données nominatives (Registre des traumatismes). Toutefois, une nouvelle version, nommée « Entente cadre » portant sur le dépôt de renseignements en matière de santé et de services sociaux entre le MSSS et la RAMQ a obtenu un avis favorable de la CAIQ le 4 juin 2012 et signée entre les parties en mars 2012. Cette entente est dorénavant en vigueur et remplace l'entente N° 3. Elle permet, en outre, de déterminer les modalités de traitements, d'accès et d'utilisation de cette banque. D'autres ententes sont convenues au besoin afin d'assurer une exploitation appropriée des données de la banque de données ministérielle du Système d'information du Registre des traumatismes du Québec.

Encadrement administratif

La constitution de la BDM a nécessité l'attribution de ressources permanentes qui soutiennent les activités de formation, de participation aux comités, de rédaction de documents de référence, d'élaboration de processus, d'harmonisation de la saisie d'éléments et d'assurance de la qualité de données. Une archiviste médicale (pilote d'opération) de même qu'un technicien informatique sont attirés à cette banque.

Une ressource assurant le rôle d'orientation relève du MSSS. Elle s'assure de la conformité, de la présence et de la justesse des informations qui sont exigées et consignées dans la rédaction du cadre normatif de même que l'évolution des applications locale et centrale.

Soixante et une (61) installations désignées en traumatologie sont signataires d'une entente avec la RAMQ pour l'hébergement à la RAMQ de leurs banques de données opérationnelles respectives. Ces installations sont réparties dans quinze (15) des dix-huit (18) régions sociosanitaires du Québec. Les régions sociosanitaires 13, 17 et 18 ne disposent pas d'une installation désignée en traumatologie.

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.3	Encadrement législatif ou administratif
Sous-section	1.3.1	Système d'information

Des archivistes médicales dans les installations désignées procèdent quotidiennement à la saisie d'informations sur la clientèle victime de traumatismes. Des données nominatives de même que des données médico-hospitalières sont recueillies et consignées dans l'application locale.

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.3	Encadrement législatif et administration
Sous-section	1.3.2	Banque de données ministérielle

Entreposage des données

La BDM est entreposée dans l'environnement informationnel de la RAMQ. Le pilote opérationnel est affecté aux opérations régulières et entretient des relations quotidiennes avec les utilisateurs.

CAI

Chaque année, la RAMQ doit présenter à la CAI un bilan des activités de diffusion des données enregistrées à la BDM. Elle consigne le nom des intervenants externes qui ont demandé une exploitation ou des résultats nominatifs.

Propriété commerciale

La documentation américaine « *The American College of Surgeons, National Trauma Registry System* » a constitué une source d'informations importante pour la rédaction du cadre normatif actuel.

Propriété de la banque

Chaque installation désignée en traumatologie est propriétaire de sa banque opérationnelle hébergée en mode condo à la RAMQ.

Le MSSS est propriétaire de la BDM du Registre des traumatismes du Québec. La Direction des services hospitaliers, du préhospitalier et des urgences (DSHPU) du MSSS en assure la supervision et la coordination.

Gestion de la banque ministérielle

La Direction de l'analyse et de la gestion de l'information s'assure de son bon fonctionnement, de la qualité des informations qui y sont emmagasinées et coordonne son exploitation en collaboration avec le pilote d'orientation du MSSS.

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.4	Coordonnées et notions de l'équipe de pilotage

Coordonnées des pilotes

Pilote d'orientation

Pierre-Célestin Bigwaneza
Ministère de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy, 9e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : 418 266-4530
Télécopieur : 418 266-8974
Courriel : pierre-celestin.bigwaneza@msss.gouv.qc.ca

Pilote d'opération

Josée Lalancette
Régie de l'assurance maladie du Québec
800, D'Youville, 5e étage
Québec (Québec) G1R 3P4
Téléphone : 418 682-5132, poste 4245
Télécopieur : 418 643-7381
Courriel : josee.lalancette@ramq.gouv.qc.ca

Les demandes d'accès aux données de la banque du SIRTQ peuvent être acheminées directement à l'équipe de pilotage dont les coordonnées apparaissent ci-dessus, à moins que celles-ci ne fassent l'objet d'une entente spécifique de diffusion de données. Dans ce cas, elles sont traitées conformément aux dispositions de l'entente en vigueur.

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.4	Coordonnées et notions de l'équipe de pilotage

Définitions des notions de pilotage pour les banques de données ministérielles

Le pilotage permet de gérer le fonctionnement, l'évolution et l'utilisation optimale et efficace d'un système d'information. Pour ce faire, l'équipe de pilotage est composée, entre autres, d'un pilote d'orientation provenant du MSSS et d'un pilote opérationnel provenant d'un autre organisme à qui le MSSS confie en impartition la gestion opérationnelle de la banque ministérielle. 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, dans la mesure des ressources disponibles et des contraintes opérationnelles, est de satisfaire les besoins d'information du MSSS, du réseau sociosanitaire et des autres utilisateurs de données.

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

Le pilotage d'un système d'information comporte plusieurs volets. En voici les principaux :

- 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 MSSS et du RSSS ;
- Assurer l'évolution du système d'information et 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 au niveau d'autorité pertinente à l'exercice de ses fonctions.

Le pilotage d'orientation

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

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.4	Coordonnées et notions de l'équipe de pilotage

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

- De statuer sur l'évolution du contenu de la banque de données ministérielle 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 ;
- De mettre à jour le cadre normatif et de le diffuser ;
- De contribuer à l'identification des besoins de formation du cadre normatif ;
- D'établir, en collaboration avec l'équipe de pilotage d'opération, les modalités de transmission des données qui alimentent la banque et de s'assurer qu'elles sont respectées ;
- D'établir les lignes directrices en matière d'accès et de diffusion des données et de s'assurer qu'elles sont respectées ;
- D'établir les règles de saisie et de s'assurer, conjointement avec l'équipe de pilotage opérationnel, qu'elles soient respectées ;
- De participer à l'identification des besoins de contrôle opérationnel du système ;
- De 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 ;
- De 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 ;
- D'établir les orientations en matière de qualité des données (contrôle de qualité et assurance qualité) et de s'assurer qu'elles sont respectées ;
- D'offrir un support-conseil quant à l'utilisation des données et à l'interprétation des résultats qui découlent de la banque de données.

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 la banque, à veiller à l'application du cadre normatif et à 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 à ses mises à jour ;
- De réaliser la formation et d'offrir le soutien à la codification adéquate des données ;
- D'établir, avec les producteurs de données, les modalités d'acheminement servant à alimenter la banque et de soutenir les producteurs dans les activités de transmission ;

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.4	Coordonnées et notions de l'équipe de pilotage

- De 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 d'en faire le suivi auprès des personnes concernées ;
- D'évaluer les impacts des demandes de changement sur la maintenance et l'évolution de la banque de données ;
- D'effectuer les validations nécessaires sur les données transmises de façon à assurer leur cohérence et leur conformité aux prescriptions du cadre normatif, de présenter les résultats au pilote d'orientation et de signaler à ce dernier tout problème ou toute anomalie ;
- De rendre disponibles les données de la banque aux utilisateurs, selon les modalités d'accès et de diffusion établies par le pilote d'orientation ;
- De participer aux différents comités (provincial, régional, local) ou groupes de travail *ad hoc* au sein desquels sa présence est requise ;
- De faire part périodiquement au pilote d'orientation des actions prises ou envisagées pour résoudre les problèmes rencontrés dans le cadre de ses fonctions.

Le pilotage de système²

Le pilote représente le propriétaire du système ainsi que les utilisateurs de l'organisation cliente. Il joue un rôle essentiel dans le contrôle des décisions concernant le choix de la solution d'entreprise à livrer. Il fournit les connaissances d'affaires qui orientent l'architecture de la solution. Il évalue aussi l'impact du changement sur l'organisation et, en collaboration avec le chef de projet, il élabore les stratégies et les plans visant à assurer le succès de l'implantation de la solution.

Dans un contexte de création, de refonte ou de maintenance, il participe activement à la validation, l'évaluation, l'approbation, la coordination, la livraison et la surveillance des demandes de changement touchant les systèmes faisant partie du portefeuille d'applications dont il a la responsabilité.

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

- De vérifier la faisabilité organisationnelle de la solution, lorsque requise ;
- De planifier, d'organiser et de contrôler les activités et les ressources du groupe de pilotage ;
- De contrôler et d'évaluer l'avancement des travaux réalisés par le groupe de pilotage, puis en rendre compte ;
- De faire le suivi des diverses tâches reliées à la compréhension et à la formulation des exigences d'affaires ;
- D'agir en tant qu'expert du domaine couvert par la solution et de demander l'intervention de spécialistes, lorsque requis ;

² Méthodologie Macroscopie : http://m3sserveur1.msss.rtss.qc.ca/DMRHomeFr/Html/Fr_Home.html

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.4	Coordonnées et notions de l'équipe de pilotage

- De valider et de faire approuver les livrables relatifs à la solution en cours de livraison ;
- De participer à l'élaboration de la solution ;
- De valider la solution en voie de livraison et de s'assurer qu'elle corresponde aux besoins du propriétaire et des utilisateurs en fonction des objectifs, priorités et stratégies de l'organisation ;
- De faire approuver la solution en voie de livraison ;
- De s'assurer du bon déroulement des activités de transition et d'implantation de la solution dans les environnements des utilisateurs ;
- De collaborer conjointement avec le chef de projet à la planification et au suivi des activités impliquant sa participation ;
- De signaler les points en suspens, les risques encourus ainsi que les écarts relatifs à la qualité du contenu et à la portée du projet ;
- De voir à l'acceptation du système nouveau ou modifié, dans des conditions adéquates, en s'assurant de la définition et de l'exécution de la stratégie d'essai d'acceptation.

Dans un contexte de projet de mise en œuvre de système, ses fonctions sont :

- De participer aux activités de projets suivantes : contrôle de l'avancement du projet, revues d'état, revues de performance, assurance qualité, développement des procédures de projet ;
- De soumettre au responsable désigné, lorsque la solution l'exige, les points en suspens, les risques encourus et les problèmes rencontrés ;
- De recommander des solutions de rechange ainsi que les actions correctives à prendre ;
- De participer, le cas échéant, à la négociation des contrats avec les fournisseurs ;
- De recommander au comité de direction du projet l'approbation des plans de projet, de la date de clôture du projet et des principaux livrables ;
- De documenter les changements demandés par l'organisation cliente et de participer à l'analyse des impacts ;
- De recommander et d'approuver les priorités accordées aux demandes de changement ;
- De participer aux ateliers conjoints de développement et de s'assurer que les membres de son groupe travaillent en étroite collaboration avec les autres participants, en fonction de leurs responsabilités ;
- D'approuver les changements d'orientation dans les limites établies par le comité directeur ;
- De recommander au comité directeur du projet l'approbation des changements d'orientation majeurs.

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.4	Coordonnées et notions de l'équipe de pilotage

Dans un contexte de refonte de système, ses fonctions sont :

- D'évaluer régulièrement les systèmes d'information afin de s'assurer qu'ils fonctionnent adéquatement et atteignent les objectifs fixés ;
- De formuler des recommandations sur l'évolution des systèmes et de préparer les demandes de changement correspondantes ;
- De déterminer les bénéfices relatifs à l'implantation des demandes de changement et d'en assurer le suivi ;
- De s'assurer que des analyses d'impact appropriées ont été effectuées pour chaque demande de changement ;
- De participer à la revue et à la coordination des demandes de changement en tant que membre du comité de contrôle des changements représentant la perspective d'affaires ;
- De s'assurer, en tant que membre du comité de gestion du portefeuille d'applications, que la perspective des besoins d'affaires est toujours considérée dans les décisions concernant l'exploitation et la maintenance des systèmes faisant partie du portefeuille d'applications.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.1	Critères de sélection (inclusions/exclusions)

Règle de consignation

Le SIRTQ recueille des informations concernant les usagers victimes de traumatismes. Pour chacune de ces victimes, un dossier doit être ouvert et un numéro de traumatisme doit être attribué. Les critères d'admissibilité sont les suivants :

- tous les usagers victimes d'un événement traumatique causant des blessures associées et qui sont admis dans une installation désignée de traumatologie.
- Tous les usagers victimes d'un événement traumatique causant des blessures associées qui sont décédés à l'arrivée ou pendant le séjour à l'urgence dans une installation désignée de traumatologie.

Particularités de consignation des cas à inclure pour les installations désignées qui ont comme clientèle les traumatismes par amputation ou nécessitant une revascularisation microchirurgicale ou pour toutes les installations désignées en traumatologie qui ont des événements traumatiques de victimes de brûlures graves :

A) La clientèle de traumatisme par amputation ou nécessitant une revascularisation microchirurgicale d'urgence est définie par :

- Usager âgé de plus de 14 ans ayant subi une amputation complète ou incomplète avec dévascularisation (mesure de saturation à l'appui, si possible) :
 - d'un pouce;
 - d'un doigt unique;
 - de doigts multiples;
 - de la main;
 - du poignet ou de l'avant-bras;
 - du coude ou proximale au coude;
 - et de toute partie pouvant être réimplantée (oreilles, nez, pénis, etc.).

B) La clientèle de victime de brûlures graves (VBG) est définie par :

À noter que toutes les installations désignées en traumatologie doivent saisir les événements traumatiques de VBG.

- Brûlures au 2^e ou 3^e degré **sur 10 % et plus** de la surface corporelle chez les enfants de moins de 10 ans ou chez les adultes de plus de 50 ans;
- Brûlures au 2^e ou 3^e degré **sur 20 % et plus** de la surface corporelle dans les autres groupes d'âge;
- Brûlures au 3^e degré **sur 5 % et plus** de la surface corporelle;
- Brûlures au 2^e ou au 3^e degré impliquant le visage, les mains, les pieds, les organes génitaux, le périnée ou les articulations majeures (membre supérieur = épaule, coude, poignet, membre inférieur = cheville, genou, hanche) ;
- Brûlures électriques y compris la foudre (électrocution, électrisation);
- Brûlures chimiques (excluant l'œil) ;
- Brûlures des voies respiratoires (aucun degré) ;
- Brûlures au 2^e ou au 3^e degré accompagnées d'autres traumatismes ou maladies significatives (maladies chroniques ou incapacitantes) pouvant compliquer les soins, allonger le temps de guérison ou affecter le risque de mortalité;

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.1	Critères de sélection (inclusions/exclusions)

- Brûlures au 2^e ou au 3^e degré accompagnées d'autres traumatismes pour lesquelles le risque de mortalité et de morbidité est plus élevé à cause des brûlures. Si les risques sont plus élevés du côté des autres blessures, la victime devrait d'abord être stabilisée en traumatologie. Le jugement médical sera primordial dans ces circonstances;
- Brûlures au 2^e ou au 3^e degré dans des conditions qui nécessitent un support particulier sur le plan social, émotionnel ou une réadaptation à long terme;
- Brûlure au 2^e ou au 3^e degré faisant en sorte qu'une seconde opinion d'un plasticien est requise ;
- Les lésions sévères secondaires à des atteintes du système cutané tels l'épidermolyse bulleuse et le syndrome de Stevens Johnson;
- Les engelures.

1. Exemples de cas d'inclusion

- 1.1 Les fractures qu'elles soient de nature pathologique, ostéoporotique ou traumatique doivent être enregistrées si elles sont consécutives à un traumatisme.
- 1.2 Un faux mouvement se définit comme un traumatisme lorsqu'il correspond à un mouvement excessif, forcé, à une torsion, etc., et non à un mouvement effectué quotidiennement, par exemple : se plier pour lacer ses souliers.
- 1.3 Un traumatisme qui cause une fracture périprothétique de hanche doit être inclus au SIRTQ.
- 1.4 La fracture périprothétique doit être codée comme une fracture de hanche. Inscrire dans la précision supplémentaire « fracture périprothétique de hanche » dans la case de la description modifiée afin de noter la distinction.
- 1.5 Les diagnostics consécutifs à un évènement traumatique doivent être inclus si le diagnostic relié au traumatisme justifie ou génère une admission, et ce, quelles que soient les conditions médicales préexistantes. Il faut bien analyser le dossier médical pour répondre à cette question.
- 1.6 Les pendants ne laissant que des éraflures ou de petites plaies au cou ne doivent pas être inscrites, car les usagers ne sont pas admis pour le traitement de leurs blessures, mais plutôt pour un traitement psychiatrique. Ces blessures ne justifient pas une hospitalisation. Cependant, les usagers présentant une atteinte cérébrale par anoxie secondaire à une tentative de suicide par pendaison, par strangulation ou par un autre moyen doivent être inclus. En l'absence de diagnostic plus précis, il faut utiliser un code AIS de la section Asphyxie, suffocation entre le 020000.3 et le 020006.5.
- 1.7 Pour un usager qui arrive décédé au service d'urgence d'une installation à la suite d'une pendaison, inscrire le code AIS 020006.5. de la section Asphyxie, suffocation. Il faut associer le code CIM-10-CA de pendaison T71, au code AIS d'asphyxie, suffocation, s'il n'y a pas d'autres diagnostics précisés.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.1	Critères de sélection (inclusions/exclusions)

- 1.8 Inclure les événements traumatiques des usagers qui ont lieu pendant une sortie temporaire de fin de semaine donc à l'extérieur d'une installation ou ceux qui ont lieu à la salle d'urgence de l'installation alors que l'utilisateur n'est pas admis.
- 1.9 Les fractures de côtes et les fractures de hanche doivent être incluses en tout temps.
- 1.10 Pour un même événement traumatique associé à plusieurs hospitalisations, considérer seulement la première hospitalisation à l'installation fournisseur de données.
- 1.11 Tous les usagers transférés ou référés d'une autre installation doivent être inscrits au SIRTQ (même si cet usager est inscrit au SIRTQ de l'installation qui l'a référé).

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.1	Critères de sélection (inclusions/exclusions)

2. Exclusions

- Les chirurgies d'un jour (type de soins 27);
- Les cas d'intoxications; (sauf si lésions ou brûlures associées);
- Les cas de noyades;
- Les cas d'hypothermie si c'est la seule blessure;
- Les admissions secondaires à une complication (séquelle) due à un traumatisme tel que : mal union de fracture, non-union de fracture, infection, cellulite, dislocations congénitales ou récurrentes, instabilités articulaires non récentes, etc.
- Les codes de cause externe suivants doivent être exclus du SIRTQ :
 - X71 = Lésion auto infligée par noyade et submersion
 - Y21 = Noyade et submersion, intention non déterminée
 - Y40 À Y84 = Complications de soins médicaux et chirurgicaux (sauf si associées à une victime de brûlures graves)
 - Y85 À Y89 = Séquelles de causes externes de morbidité et de mortalité

2.1 Exemples de cas d'exclusion

- 2.1.1 Les réadmissions et les visites multiples à l'urgence (sans admission) pour un même évènement traumatique dans une même installation ne doivent pas être inscrites.
- 2.1.2 Les évènements traumatiques intrahospitaliers (survenus lors de l'admission dans l'installation fournisseur de données) ne doivent pas être saisis.
- 2.1.3 Une côte fracturée en toussant chez une personne âgée n'est pas considérée comme un traumatisme.
- 2.1.4 Les admissions pour déchirures méniscales, déchirure de la coiffe des rotateurs et hernies discales ne doivent pas être inscrites, si elles ont un caractère de chronicité. Si la blessure est immédiatement consécutive à l'évènement traumatique, elle doit être incluse.
- 2.1.5 Les décès par asphyxie (sacs de papier, sacs de plastique) ne sont pas considérés comme des traumatismes puisqu'il s'agit d'une intoxication au gaz carbonique.
- 2.1.6 Les usagers transférés ou référés exclusivement pour des services de réadaptation sont exclus du système d'information du registre des traumatismes.

Attention, pour être considérée comme de la réadaptation, votre installation doit détenir une unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) au permis (type 13) et les usagers doivent être admis directement dans l'un de ces lits.
- 2.1.7 Exclure les admissions post chirurgie d'un jour (CDJ) qui sont en lien avec un évènement traumatique, que la chirurgie ait lieu ou pas.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.2	Nouvelles directives au 1^{er} avril

1. Nouvelles directives applicables au 1^{er} avril 2017

1.1 Élément 0023 Lieu de traumatisme

Valeur permise

Modification :

2- École, autre institution et lieu d'administration publique

~~Cet ensemble peut être défini comme des installations où se déroulent des activités culturelles ou communautaires.~~

Par :

Bâtiment et terrains attenants utilisés par le public en général, ou une catégorie particulière de public, incluant les centres hospitaliers et des installations où se déroulent des activités culturelles ou communautaires.

1.2 Élément 0032 Mode de transport à la première installation

Consigne à la saisie

Modifications :

- a- Pour un moyen de transport non précisé, la valeur « Inconnu » doit être sélectionnée. Lorsque le moyen de transport est inconnu, ne pas choisir « Véhicule privé » ou « *Ambulant* ».
- b- Pour un usager "*alerte*" ou "*ambulant*" à son arrivée à l'hôpital, ne pas présumer qu'il est arrivé par « Véhicule privé », « À pied » ou via le mode « *Ambulant* ». La valeur « Inconnu » doit être sélectionnée si le mode de transport n'est pas précisé.
- d- Le mode de transport « Avion », « Avion (EVAQ) », « Avion (privé) » ou « Hélicoptère » a priorité sur le mode de transport « Ambulance ».

Validation inter-élément

Ajouts :

- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0061 « Date de départ de l'urgence », l'élément 0063 « Type de destination de l'urgence », avec l'élément 0083 « Date de départ de l'installation », avec l'élément 0086 « Type de destination au départ de l'installation ». Si l'utilisateur est décédé au départ de l'urgence ou de l'admission et si la date de départ est plus grande ou égale au 1^{er} Avril 2016, la valeur du mode de transport à la première installation doit être différent de : 2 - Avion, 4 - Police, 5 - Pompier, 6 - Véhicule privé ou 8 - À pied.

- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0061 « Date de départ de l'urgence », l'élément 0063 « Type de destination de l'urgence », avec l'élément 0083 « Date de départ de l'installation », avec l'élément 0086 « Type de destination au départ de l'installation ». Si l'utilisateur est décédé au départ de l'urgence ou de l'admission et si la date de départ est plus petite que le 1^{er} Avril 2016, la valeur du mode de transport à la première installation doit être différent de : 12 - Ambulant, 13 - Avion (EVAQ), 14 - Avion (privé).

Valeurs permises

Ajouts :

11- Interne

L'utilisateur vient de l'urgence ou de la clinique externe de l'installation fournisseur de données et se rend à l'admission par un mode de transport interne à l'installation. Cette valeur est absente dans cet onglet.

12- Ambulant

Ce mode de transport est utilisé lorsque l'utilisateur est en mesure de se déplacer par lui-même vers une installation. De plus, il comprend les modes: police, pompiers, véhicule privé et à pied.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.2	Nouvelles directives au 1^{er} avril

13- Avion (EVAQ)

Appareil gouvernemental du programme d'évacuations aéromédicales du Québec, volant doté de moyens de sustentation, d'organes de commande et d'un système motopropulseur lui permettant de transporter des usagers par la voie aérienne vers une installation.

14- Avion (privé)

Appareil autre que celui du programme d'évacuations aéromédicales du Québec, volant doté de moyens de sustentation, d'organes de commande et d'un système motopropulseur lui permettant de transporter des usagers par la voie aérienne vers une installation.

1.3 Élément 0049 Heure d'arrivée à la première installation

Consigne à la saisie

Ajout :

- d- *S'il y a absence d'une séquence d'urgence et si l'heure d'arrivée à la première installation est égale à l'heure d'admission, il est possible de soustraire une minute pour l'arrivée à la première installation.*

1.4 Élément 0052 Mode de transport à l'urgence

Consigne à la saisie

Modification :

- b- *Le mode de transport « Avion », « Avion (EVAQ) », « Avion (privé) » ou « Hélicoptère » a priorité sur le mode de transport « Ambulance ».*

Validation inter-élément

Ajouts :

- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0061 « Date de départ de l'urgence », l'élément 0063 « Type de destination de l'urgence », avec l'élément 0083 « Date de départ de l'installation », avec l'élément 086 « Type de destination au départ de l'installation ». Si l'utilisateur est décédé au départ de l'urgence ou de l'admission et si la date de départ est plus grande ou égale au 1^{er} Avril 2016, la valeur du mode de transport à l'urgence doit être différent de : 2 - Avion, 4 - Police, 5 - Pompier, 6 - Véhicule privé ou 8 - À pied.

- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0061 « Date de départ de l'urgence », l'élément 0063 « Type de destination de l'urgence », avec l'élément 0083 « Date de départ de l'installation », avec l'élément 0086 « Type de destination au départ de l'installation ». Si l'utilisateur est décédé au départ de l'urgence ou de l'admission et si la date de départ est plus petite que le 1^{er} Avril 2016, la valeur du mode de transport à l'urgence doit être différent de : 12 - Ambulant, 13 - Avion (EVAQ), 14 - Avion (privé).

Valeurs permises

Ajouts :

11- Interne

L'utilisateur vient de l'urgence ou de la clinique externe de l'installation fournisseur de données et se rend à l'admission par un mode de transport interne à l'installation. Cette valeur est absente dans cet onglet.

12- Ambulant

Ce mode de transport est utilisé lorsque l'utilisateur est en mesure de se déplacer par lui-même vers une installation. De plus, il comprend les modes: police, pompiers, véhicule privé et à pied.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.2	Nouvelles directives au 1^{er} avril

13- Avion (EVAQ)

Appareil gouvernemental du programme d'évacuations aéromédicales du Québec, volant doté de moyens de sustentation, d'organes de commande et d'un système motopropulseur lui permettant de transporter des usagers par la voie aérienne vers une installation.

14- Avion (privé)

Appareil autre que celui du programme d'évacuations aéromédicales du Québec, volant doté de moyens de sustentation, d'organes de commande et d'un système motopropulseur lui permettant de transporter des usagers par la voie aérienne vers une installation.

1.5 Élément 0075 Mode de transport à l'admission

Consigne à la saisie

Modification :

- a- Pour un moyen de transport non précisé, la valeur « Inconnu » doit être sélectionnée. Lorsque le moyen de transport est inconnu, ne pas choisir « Véhicule privé » ou « Ambulant ».

Ajout :

- d- Le mode de transport « Avion », « Avion (EVAQ) », « Avion (privé) » ou « Hélicoptère » a priorité sur le mode de transport « Ambulance ».

Validation inter-élément

Ajouts :

- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0061 « Date de départ de l'urgence », l'élément 0063 « Type de destination de l'urgence », avec l'élément 0083 « Date de départ de l'installation », avec l'élément 0086 « Type de destination au départ de l'installation ». Si l'utilisateur est décédé au départ de l'urgence ou de l'admission et si la date de départ est plus grande ou égale au 1^{er} Avril 2016, la valeur du mode de transport à l'admission doit être différent de : 2 - Avion, 4 - Police, 5 - Pompier, 6 - Véhicule privé ou 8 - À pied.

- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0061 « Date de départ de l'urgence », l'élément 0063 « Type de destination de l'urgence », avec l'élément 0083 « Date de départ de l'installation », avec l'élément 0086 « Type de destination au départ de l'installation ». Si l'utilisateur est décédé au départ de l'urgence ou de l'admission et si la date de départ est plus petite que le 1^{er} Avril 2016, la valeur du mode de transport à l'admission doit être différent de : 12 - Ambulant, 13 - Avion (EVAQ), 14 - Avion (privé).

Valeur permise

Ajouts :

12- Ambulant

Ce mode de transport est utilisé lorsque l'utilisateur est en mesure de se déplacer par lui-même vers une installation. De plus, il comprend les modes: police, pompiers, véhicule privé et à pied.

13- Avion (EVAQ)

Appareil gouvernemental du programme d'évacuations aéromédicales du Québec, volant doté de moyens de sustentation, d'organes de commande et d'un système motopropulseur lui permettant de transporter des usagers par la voie aérienne vers une installation.

14- Avion (privé)

Appareil autre que celui du programme d'évacuations aéromédicales du Québec, volant doté de moyens de sustentation, d'organes de commande et d'un système motopropulseur lui permettant de transporter des usagers par la voie aérienne vers une installation.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.2	Nouvelles directives au 1^{er} avril

1.6 Éléments 0076 Type de provenance à l'admission

Consigne à la saisie

Ajout :

- j- Si le mode de transport à l'admission est « Interne », les valeurs possibles pour le type de provenance sont « 18- Clinique externe » ou « 19- Service d'urgence ».

Validation

Ajout :

- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0075 « Mode de transport à l'admission ». Si le mode de transport est « Interne », les valeurs possibles pour le type de provenance sont : « 18 – Clinique externe » ou 19- Service d'urgence ».

1.7 Éléments 0081 Heure de l'admission

Consigne à la saisie

Modification :

- ~~a- L'heure de l'admission correspond au premier enregistrement d'un usager dans une spécialité.~~

Par :

- a- L'heure de l'admission correspond à l'arrivée de l'usager au service d'admission inscrite dans les notes de l'infirmière lorsque l'usager est reçu à l'unité de soins et non à l'heure inscrite par le service d'accueil.

1.8 Éléments 0084 Heure de départ de l'installation

Consigne à la saisie

Modification :

- ~~b- Dans le cas où il y a don d'organes, l'heure du décès à considérer est l'heure de départ de l'installation.~~

Par :

- b- Dans le cas où il y a don d'organes, l'heure du départ de l'installation correspond à l'heure du décès neurologique.

1.9 Éléments 0111 Tension artérielle systolique

Consigne à la saisie

Ajout :

- g- Si un code AIS de TCC est saisi, la valeur de la tension artérielle systolique de la séquence d'urgence du fournisseur de données devrait être saisie. Un message d'avertissement s'affiche à titre informatif.

Validation

Ajout :

- Validation de correspondance verticale à la saisie avec l'élément 0165 « Code AIS ». Un code AIS désignant un TCC est saisi, veuillez vérifier si vous pouvez inscrire une valeur de la tension artérielle systolique dans la séquence d'urgence de l'installation fournisseur de données. Si c'est le cas, un message d'avertissement est affiché et la saisie n'est pas bloquée.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.2	Nouvelles directives au 1^{er} avril

1.10 Éléments 0112 Tension artérielle diastolique

Consigne à la saisie

Ajout :

- f- Si un code AIS de TCC est saisi, la valeur de la tension artérielle diastolique de la séquence d'urgence du fournisseur de données devrait être saisie. Un message d'avertissement s'affiche à titre informatif.

Validation

Ajout :

- Validation de correspondance verticale à la saisie avec l'élément 0165 « Code AIS ». Un code AIS désignant un TCC est saisi, veuillez vérifier si vous pouvez inscrire une valeur de la tension artérielle diastolique dans la séquence d'urgence de l'installation fournisseur de données. Si c'est le cas, un message d'avertissement est affiché et la saisie n'est pas bloquée.

1.11 Éléments 0115 Pouls

Consigne à la saisie

Ajout :

- e- Si un code AIS de TCC est saisi, la valeur du pouls de la séquence d'urgence du fournisseur de données devrait être saisie. Un message d'avertissement s'affiche à titre informatif.

Validation

Ajout :

- Validation de correspondance verticale à la saisie avec l'élément 0165 « Code AIS ». Un code AIS désignant un TCC est saisi, veuillez vérifier si vous pouvez inscrire une valeur du pouls dans la séquence d'urgence de l'installation fournisseur de données. Si c'est le cas, un message d'avertissement est affiché et la saisie n'est pas bloquée.

1.12 Éléments 0121 Intoxication drogues/médicaments

Consigne à la saisie

Modification :

- c- En présence d'une suspicion d'intoxication de drogues ou de médicaments *et qu'il n'y a aucune information quant à la réalisation d'un test* ~~n'est pas disponible~~ dans le dossier médical, sélectionner NP. Si aucune information quant à la suspicion d'une intoxication ou à une réalisation d'un test, ne rien sélectionner.

1.13 Éléments 0130 Heure d'installation de l'intraveineuse

Consigne à la saisie

Modification :

- b- Inscrire la première dose administrée à l'urgence quel que soit l'installation.

1.14 Éléments 0159 Date d'arrêt de ventilation mécanique

Définition

Modification :

Ce champ indique la date où la ventilation mécanique a cessé au service *d'urgence ou* d'admission de l'installation fournisseur de données. La ventilation mécanique se définit comme étant une respiration assistée mécaniquement (respirateur) dont l'utilisateur est totalement dépendant.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.2	Nouvelles directives au 1^{er} avril

1.15 Éléments 0160 Heure d'arrêt de ventilation mécanique

Définition

Modification:

Ce champ indique l'heure où la ventilation mécanique a cessé au service *d'urgence ou* d'admission de l'installation fournisseur de données. La ventilation mécanique se définit comme étant une respiration assistée mécaniquement (respirateur) dont l'utilisateur est totalement dépendant.

1.16 Éléments 0161 Traitements paramédicaux

Consigne à la saisie

Ajout :

c- *En cas d'absence de traitement à l'admission, ne pas oublier de saisir, s'il y a lieu, les traitements paramédicaux. Un message d'avertissement s'affiche à titre informatif.*

Validation

Ajout :

- *Validation de correspondance verticale à la saisie avec l'élément 0145 « Code du traitement ». Ne pas oublier de saisir, s'il y a lieu, les traitements paramédicaux en l'absence de traitement à l'admission. Si c'est le cas, un message d'avertissement est affiché et la saisie n'est pas bloquée.*

1.17 Éléments 0176 ISS

Description

Modification :

La classification AIS (*The Abbreviated Injury Scale AIS*), 2005 mise à jour de 2008, ~~révision~~ diffusée par l'Association for the Advancement of Automotive Medicine, ~~des Plaies~~ indique les codes de blessures traumatiques.

1.18 Éléments 0178 NISS

Description

Modification :

La classification AIS (*The Abbreviated Injury Scale AIS*), 2005 mise à jour de 2008, ~~révision~~ diffusée par l'Association for the Advancement of Automotive Medicine, ~~des Plaies~~ indique les codes de blessures traumatiques.

1.19 Éléments 0179 Lésion pénétrante

Description

Ajout :

Une plaie par pénétration qui est causée par un empalement ou une lésion de type harpon devrait être codée comme une lésion pénétrante SAI ou lésion pénétrante mineure superficielle.

1.20 Éléments 0183 Code de complication

Consigne à la saisie

Ajout :

e- *Un code de complication identique ne peut être saisi deux fois dans un même événement traumatique.*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.2	Nouvelles directives au 1^{er} avril

1.21 Éléments 0186 Comorbidité

Consigne à la saisie

Modifications/ajouts :

- e- Chimiothérapie active : peu importe la voie utilisée.
- f- La cirrhose est subdivisée en trois groupes distincts :
 Cirrhose (légère) inclut cirrhose SAI ou cirrhose légère
 Child-Pugh B qui inclut ou qui signifie cirrhose modérée
 Child-Pugh C qui inclut ou qui signifie cirrhose sévère
- i- Diabète regroupe le type 1 et le type 2.
- j- Il y a deux choix pour l'insuffisance rénale chronique : avec dialyse ou sans dialyse
- o- Le retrait des soins actifs (soins de confort/soins palliatifs), pour déterminer quand sélectionner la comorbidité du retrait des soins actifs (soins de confort/soins palliatifs), se référer à la directive de MED-ÉCHO.

Valeurs permises

Modifications/ajouts :

Abus de drogue chronique / Toxicomanie
 Alcoolisme
 Anémie existante
 Anticoagulothérapie
 Arthrite rhumatoïde / Lupus érythémateux systémique
 AVC / Hémiparésie
 Blessure / Lésion à la moelle épinière
 Child-Pugh B (cirrhose modérée)
 Child-Pugh C (cirrhose sévère)
 Chimiothérapie active
 Cirrhose (légère)
 Coagulopathie
 Démence
 Diabète Type 1
 Diabète Type 2
 Dialyse
 Épilepsie
 Grossesse
 Hypertension artérielle
 Insuffisance cardiaque
 Insuffisance rénale chronique avec dialyse
 Insuffisance rénale chronique sans dialyse
 Maladie artérielle coronarienne (MCAS, Infarctus du myocarde, etc.)
 Maladie chronique démyélinisante (Sclérose en plaques)
 Maladie de Parkinson
 Maladie inflammatoire des intestins
 Maladie psychiatrique
 Maladie pulmonaire chronique
 Maladie valve aortique (sténose/insuffisance/régurgitation)
 Métastases
 Obésité
 Perte d'autonomie
 Retrait des soins actifs (soins de confort/soins palliatifs)
 Transplantation
 Utilisation régulière de stéroïdes
 Varices gastriques et/ou œsophagiennes
 VIH/SIDA

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.2	Nouvelles directives au 1^{er} avril

1.22 Éléments 0194 Taux de carboxyhémoglobine

Consigne à la saisie

Ajout :

b- Inscrire le taux en %. Par exemple, avec un résultat de 0,011, il faut inscrire 1,1.

1.23 Voir aussi les modifications dans certains points au niveau des précisions sur la codification par système anatomique (voir l'annexe 7).

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

1. Règles de codage de l'AIS

Règles générales

À moins de précisions contraires, toutes les lésions documentées au dossier médical sont à coder en AIS.

De plus, la classification AIS contient des directives pour aider les codeurs à prendre des décisions convenables concernant les diagnostics de traumatismes spécifiques. Cependant, certains principes de codage s'appliquent à plusieurs régions du corps. Il faut apprendre les règles suivantes.

- 1 Les lésions décrites comme «probables», «possibles», «ressemblent à», ou «impossibles», ne devraient pas être codées à moins d'être justifiées dans le dossier médical.
- 2 Les corps étrangers ne sont pas des traumatismes et, par conséquent, ils ne sont pas codés, sauf si lésions traumatiques associées.
- 3 L'AIS n'attribue pas de codes aux résultats d'une lésion (ex. la cécité), mais plutôt à la lésion elle-même. (ex. avulsion du nerf optique).
- 4 Il ne faut pas utiliser les interventions chirurgicales et les autres traitements pour déterminer la gravité d'une lésion.
- 5 L'AIS-6 est utilisé seulement pour les lésions dont le niveau de gravité est de 6 dans l'AIS. L'emploi de l'AIS-6 n'est pas un choix arbitraire tout simplement relié au décès de l'usager.
- 6 La désignation « écrasement » est utilisée uniquement lorsque la lésion répond aux critères du dictionnaire. Si le code de l'écrasement est utilisé, ne pas coder les autres lésions séparément.
- 7 Les traumatismes bilatéraux sont codés séparément pour les organes comme les reins, les yeux, les oreilles et les membres à moins d'être spécifiés dans le dictionnaire de les coder comme un seul traumatisme (ex. traumatisme pulmonaire). Les maxillaires, les mandibules, l'anneau pelvien et la cage thoracique sont codés comme des structures uniques.
- 8 Par définition, une fracture ouverte signifie que la peau recouvrant la fracture est lacérée. La lacération externe est contenue dans le code pour une fracture ouverte et n'est pas codée séparément.
- 9 L'abréviation SAI (sans autre indication) est utilisée dans l'AIS pour permettre de coder les lésions qui manquent de renseignements détaillés. La désignation SAI est également utilisée pour les lésions extrêmes qui ne sont pas décrites comme « ouvertes ». Par exemple, le code AIS d'une fracture du fémur SAI est attribué à une fracture « fermée » du fémur.

Une *lésion non précisée* signifie qu'il y a une lésion sur un organe ou une structure spécifique, mais que sa nature n'est pas connue. Par exemple : une lésion du rein peut être une contusion ou une lacération, mais cette précision n'est pas disponible. Dans cet exemple, la lésion doit être codifiée comme une lésion du rein SAI.

La *gravité non précisée* signifie qu'une lésion spécifique (p. ex., une lacération) est survenue, mais que le niveau de gravité n'est pas connu avec précision. Dans cet exemple, la lacération du rein sans autre information doit être codifiée comme une lacération SAI.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

- 10 Si on remet en question la gravité d'une lésion évaluée d'après tous les renseignements disponibles au dossier, on doit attribuer le code conservateur AIS le plus bas pour la catégorie de la lésion en question. Par exemple, une lacération du foie documentée, mais sans détails au sujet de sa sévérité devrait être codée à 541820.2.
- 11 Le calcul des pertes de sang : plusieurs lésions tégumentaires, lacérations vasculaires, lésions cérébrales et lésions des organes internes sont décrites en termes de volume de perte de sang.

La perte de sang peut être un indicateur de gravité, et l'AIS utilise une perte de sang de 20 % en volume pour préciser le niveau de gravité. Quand le quantificateur « perte de sang > 20 % » est lié à plus d'une lésion, la perte de sang doit être attribuée à la plus grave des lésions. Si toutes les lésions ont le même niveau de gravité, la perte de sang ne doit être attribuée qu'à une seule d'entre elles.

Comme point de repère, 1 000 cm³ de sang = 20 % de perte sanguine chez l'adulte. Le tableau ci-dessous peut être utilisé, en plus de la perte de sang estimée de 20 %, notamment pour évaluer les pertes sanguines chez les enfants.

Poids livres	Poids kg	Perte de sang 20 % /cm ³ (cc)
220	100	1500
165	75	1125
110	50	750
55	25	375
22	10	150
11	5	75

- 12 À moins d'une confirmation appropriée dans le dossier médical (par exemple, résultats de test de diagnostic), beaucoup de lésions ne peuvent être codées. Principalement, au niveau des blessures aux organes internes tels qu'au cerveau et au poumon, mais également les blessures médullaires.

Par exemple : Moelle épinière contusion SAI [compression ou hémorragie épidurale ou sous-durale dans le canal médullaire confirmée par des examens par imagerie ou les résultats de l'autopsie]

- 13 Des fractures multiples au même os, mais dans différentes régions de l'os sont codées séparément (par exemple, fractures du fémur au col et à diaphyse, AIS = 853161.3 et AIS = 853221.3). Si des localisations spécifiques de fractures ne sont pas connues, elles sont codées comme une simple fracture (par exemple, fractures multiples du fémur droit, l'AIS = 853000.3). Le maxillaire supérieur, la mandibule, l'anneau pelvien et la cage thoracique sont considérés comme des structures uniques.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

14 Pour les lésions cutanées (surface - peau), il faut appliquer les règles suivantes.

- Si une lésion cutanée (surface - peau) survient de façon isolée (sans lésion sous-jacente), elle doit être codifiée dans la section appropriée de l'AIS, mais attribuée à la région corporelle Externes pour le calcul de l'ISS
- Si une lésion cutanée (surface - peau) survient en combinaison avec une lésion sous-jacente, les deux doivent être codifiées à la section appropriée de l'AIS (à l'exception des fractures ouvertes et des blessures par pénétration). La lésion sous-jacente doit être attribuée à la région corporelle ISS appropriée et la lésion cutanée doit être attribuée à la région corporelle Externes pour calcul de l'ISS. [Toutes les lésions cutanées signalées doivent être codifiées séparément si les renseignements requis sont fournis et si la codification est souhaitée].
- Si des lésions cutanées (surface - peau) d'AIS 1 sont décrites comme « abrasions ou contusions disséminées », elles doivent être codifiées dans la région « Lésions externes » de l'AIS et attribuées à la région corporelle « Externe » pour le calcul de l'ISS.

Note : L'application de ces règles est pour garantir un calcul uniforme et compatible de l'ISS pour les lésions cutanées des tissus mous (fermées ou par pénétration).

15 Pour le code AIS, les blessures par pénétration sont définies comme des blessures résultant de traumatismes par balle, par armes blanches ou par objets pénétrants (empalement ou transpercé par) avec ou sans blessure aux organes internes ou aux autres structures.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

- 16 Pour le codage des **blessures par pénétration**, toujours coder la blessure la plus profonde. Ne pas coder les blessures de surface (peau). L'entrée et la sortie de la blessure se reflètent dans l'échelle de sévérité pour les structures les plus profondes.

Par exemple : Lacération du foie avec atteinte canalaire majeure = 541824.3

Une observation peut corroborer la gravité d'une lésion par pénétration qui n'implique pas de structures plus profondes nécessitant une confirmation par radiographie, chirurgie ou autopsie.

Dans le cas des lésions par balle ou par arme blanche, un code AIS est attribué aux structures ou organes sous-jacents qui sont atteints; les lésions cutanées sous-jacentes ne sont pas codifiées séparément.

Les lésions par balle avec fractures osseuses ou avec la balle logée dans l'os sont codifiées comme des fractures ouvertes.

Les lésions par balle présentant une lésion d'entrée et de sortie sont codifiées comme une seule lésion. En cas de lésions multiples à la même région corporelle, chaque lésion est codifiée si les renseignements fournis permettent de déterminer qu'il s'agit bien d'une lésion unique et non continue.

Exceptions :

- A- S'il y a seulement une description de blessure par pénétration pour une région du corps. (*Donc, sans précision d'organes internes d'atteints*)

Donc coder à blessure par pénétration seulement.

Par exemple : Blessure par pénétration de l'abdomen SAI 516000.1

- B- Si la blessure pénétrante traverse deux régions du cerveau en entrée et en sortie (c.-à-d. entrée dans le cerveau et sortie dans le cervelet). Utiliser l'un des trois codes à la section lésion par pénétration du crâne, à la section Zone entière plutôt qu'à la section spécifique du cerveau.
- Toutefois avec une blessure par pénétration au tronc cérébral et une autre région, coder la blessure la plus sévère (140216.6).

- C- Si le fait d'utiliser la description de la blessure par pénétration cela résulte en un plus haut score que les blessures détaillées.

Par exemple :

Les diagnostics suivants résultent d'une lésion par pénétration > 2 cm à la tête :

- Petit hématome sous-dural	140652.4
- Hémorragie sous-arachnoïdienne	140693.2
- Tuméfaction faible du cerveau	140662.3

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

Dans ce cas, utiliser « Lésion par pénétration cerveau » 140692.5 (seulement), puisqu'il résulte du plus haut score. Il ne faut pas coder les autres blessures séparément.

Par exemple :

Les diagnostics suivants résultent d'une lésion par pénétration > 2 cm à la tête :

-	Hématome sous-dural extensif	140656.5
-	Hémorragie sous-arachnoïdienne	140693.2
-	Tuméfaction faible du cerveau	140662.3

Dans ce cas, ne pas utiliser « Blessure par pénétration cerveau » 140692.5, puisqu'il ne résulte pas du plus haut score. Il faut donc coder toutes les blessures séparément.

Pour chaque section du dictionnaire, excepté pour la colonne, il y a un code pour la région touchée par la lésion par pénétration qui devrait être utilisé lorsque les informations sont manquantes ou pour couvrir les 3 exceptions de la règle de codage mentionnée ci-dessus.

- 17 Les codes avec un 9 signifient qu'il y a une lésion, mais aucune information n'est disponible pour préciser l'organe ou la région spécifique qui est blessée.

Exemple : Lésion de la tête SAI 100099.9

L'AIS de 2005 mise à jour 2008 introduit un petit nombre de descripteurs non spécifiques qui permettent la classification des lésions par région corporelle, mais pas l'attribution d'un code de gravité. Par exemple, un code 9 est ajouté à l'identificateur unique de six chiffres pour les lésions vasculaires de la face SAI (code AIS 220099.9). Cela permet de tenir compte des blessures non spécifiques à des fins épidémiologiques, mais pas de préciser la fréquence du niveau de la gravité AIS. En effet, il est impossible de calculer l'ISS (IGT) d'un usager qui a une seule lésion et que celle-ci détient un code qui se termine par .9 .

- 18 Le déficit neurologique est défini comme une perte ou un déficit de fonction du système nerveux qui n'étaient pas présents avant la blessure et qui persistent plus qu'une période transitoire (plus de quelques minutes). Les exemples comprennent: faiblesses, engourdissements, picotements, modifications de l'état mental, troubles du langage, de la vision ou des réflexes.
- 19 La perforation est définie comme un trou, une rupture ou une ouverture pratiquée dans toute l'épaisseur : d'une membrane, d'une paroi ou autre tissu d'un organe ou structure du corps.
- 20 Quand une blessure à un vaisseau est décrite comme une section complète (dissection transversale), elle devrait être codée comme une lacération majeure. Si elle est incomplète, celle-ci sera codée comme une lacération mineure. Par exemple : lacération de l'aorte abdominale complète l'AIS = 520208.5, lacération de l'aorte abdominale avec une atteinte circonférentielle incomplète l'AIS = 520206.4, lacération de l'aorte abdominale SAI l'AIS = 520204.4.
- 21 Avec une blessure aux vaisseaux et aux organes internes, ne pas coder la blessure aux vaisseaux séparément si cette blessure est incluse dans la description de la blessure de l'organe. Dans l'exemple suivant de l'AIS, la blessure aux vaisseaux du rein n'est pas codée séparément.

Exemple : AIS = 541626.4 Lacération du rein étendue à travers le cortex rénal, la médullaire et l'appareil collecteur; atteinte des vaisseaux rénaux avec hémorragie contenue; majeure [OIS IV]

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

- 22 La dissection des vaisseaux doit être codée à déchirure intinale pour tous les vaisseaux, y compris les descripteurs de l'artère carotide commune/ interne, l'artère carotide externe et l'artère vertébrale.
- 23 Les *branches des vaisseaux* ne sont pas codifiées, à moins d'être désignées nommément, incluses dans le code ou les deux. Pour attribuer le code de blessure avec un descripteur « et ses branches nommées », la branche doit être un affluent direct de ce vaisseau. Pour les autres vaisseaux spécifiquement désignés, utiliser les catégories «autres artères désignées nommément» ou «autres veines désignées nommément ».

Exemple: Une lacération SAI, de l'artère fessière (glutéal)

Artère iliaque (p.84) [commune, interne, externe] et ses branches nommées. Utiliser le code 520604.3 lacération SAI. C'est un affluent direct de l'artère iliaque interne et un vaisseau artériel nommé.

Cependant, une lacération de l'artère ilio-lombaire serait attribuée aux «autres artères désignées nommément » car il n'est pas un affluent direct de l'artère iliaque interne.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

2. Précisions sur la codification par système anatomique

2.1 TÊTE

Zone entière

- 2.1.1 La « **Lésion de la tête SAI** » et le « **Décès causé par une lésion de la tête sans autre examen ou autopsie confirmant des lésions précises** » sont des diagnostics non spécifiques. L' AIS assigne un code de 100099.9/100999.9. Ces descripteurs définissent la présence d'une lésion de la tête, mais n'en précisent pas la gravité.
- 2.1.2 Coder une lésion par pénétration à un site anatomique spécifique (par exemple, cerveau, cervelet, tronc cérébral) si le site est connu. Si le siège est inconnu ou plusieurs sièges sont atteints, utiliser alors l'un des trois codes de la section lésion par pénétration du crâne sous Zone entière.
- 2.1.3 S'il n'y a pas de pénétration du crâne, codifier comme une lacération du cuir chevelu.
- 2.1.4 En cas de blessure unique par balle, codifier les plaies d'entrée et de sortie comme une seule lésion.
- 2.1.5 Le code pour un hématome sous-galéal SAI est 110402.1 (cuir chevelu, contusion).
- 2.1.6 Les lacérations cutanées majeures mesurant plus de 10 cm doivent être codées seulement lorsqu'elles atteignent le tissu sous-cutané.
- 2.1.7 Ne pas coder la lacération de la peau lorsqu'elle est associée à une fracture ouverte ou à une blessure par pénétration, par exemple : avec atteinte du nerf, d'un muscle ou d'un tendon au même site.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

Vaisseaux intracrâniens

- 2.1.8 Les lésions des vaisseaux doivent être codifiées séparément des autres lésions du cerveau, à l'exception de lésions d'écrasement, des lésions majeures par pénétration du crâne ou des lésions par pénétration du tronc cérébral, du cervelet ou du cerveau, ce qui comprend toutes les autres lésions connexes du cerveau. Si un vaisseau spécifique est atteint et qu'il n'est pas nommé dans l'AIS, coder les lésions en tant que « Lésion de vaisseau intracrânien SAI ». La thrombose inclut toute lésion de vaisseau provoquant son occlusion (p.ex., déchirure intimale, dissection).
- 2.1.9 De nouveaux codes de bilatéralités ont été ajoutés. Par exemple : 120205.4 Thrombose artère cérébrale antérieure bilatérale.
- 2.1.10 L'artère carotide interne est présente dans la section de la tête ou du cou de l'AIS. Les codes AIS dans la section tête sont de 121099.3 à 121006.3 « Artère carotide interne » et dans la section cou 320299.3 à 320223.4 « Artère carotide [commune, interne] ». Lorsque l'emplacement exact de la blessure n'est pas spécifié à la tête ou au cou, il faut utiliser le code de la région du cou avec les précisions associées si présentes (lacération, thrombose, occlusion, etc.).
- 2.1.11 L'artère vertébrale est présente dans la section de la tête ou du cou de l'AIS. Lorsque l'emplacement exact de la blessure n'est pas spécifié à la tête ou au cou, il faut utiliser le code de la région du cou avec les précisions associées si présentes (lacération, thrombose, occlusion, etc.).
- 2.1.12 Le vasospasme est un phénomène transitoire qui n'est pas toujours visible à l'imagerie médicale. Il est le résultat d'une lésion à l'artère et il n'est pas une blessure en soi. Le vasospasme ne peut être codé.

Nerfs crâniens

- 2.1.13 Avec les lésions aux nerfs crâniens, à moins que la contusion ou la lacération soit indiquée, coder la lacération s'il y a perte totale de fonction du nerf (paralysie). Coder la lésion des nerfs comme une contusion s'il y a perte partielle de fonction (parésie).

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

Organes internes

- 2.1.14 Les lésions du cerveau devraient être codifiées dans les 24 heures, ou à la confirmation du diagnostic initial si le délai de 24 heures est dépassé.

Procédure pour appliquer cette règle :

- Codifier la lésion au cerveau la plus près possible du 24 heures;
- En cas de transfert, s'il n'est pas possible de calculer le délai, codifier la lésion au cerveau la plus près possible du 24 heures selon l'heure d'arrivée à l'installation fournisseur de données;
- Pour les dimensions des saignements si la mesure varie pendant le premier 24 heures, codifier le plus volumineux.

- 2.1.15 Les lésions des organes internes (par exemple, tronc cérébral, cervelet ou cerveau) doivent être vérifiées par TDM, IRM, chirurgie, radiographie, angiographie ou autopsie. Un diagnostic clinique n'est pas suffisant en soi pour établir l'existence d'une lésion anatomique à des fins de codification.

- 2.1.16 Avec une lésion par pénétration au tronc cérébral et à d'autres régions du cerveau, coder la blessure au tronc cérébral (140216.6), peu importe combien d'autres régions sont touchées.

- 2.1.17 Utiliser la section Cervelet uniquement si le cervelet, la fosse sous-tentorielle ou la fosse postérieure sont précisés. Dans le cas contraire ou en l'absence de précision sur le site de la lésion intracérébrale, coder sous cerveau.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

- 2.1.18 La tente du cervelet sépare le cerveau, le tronc cérébral et le cervelet. Elle est située dans la fosse postérieure et elle est divisée en deux parties : supratentorielle (cerveau) et infratentorielle (cervelet). Lors d'un traumatisme à la tente du cervelet, coder cervelet s'il est possible de le situer avec les termes précisés dans l'AIS à la section cervelet, sinon coder à la section cerveau.
- 2.1.19 L'œdème accompagnant une contusion ou un hématome (œdème périlésionnel) est considéré comme faisant partie de la lésion pour déterminer son diamètre.
- 2.1.20 Contusion hémorragique : coder comme une contusion puisque « hémorragique » est l'adjectif décrivant la contusion.
- 2.1.21 L'hématome rétroclival n'est pas une blessure qui peut se coder dans l'AIS.
- 2.1.22 En présence de plusieurs **petits** (140640.4) ou **volumineux** (140648.5) hématomes intracérébraux ou en présence de plusieurs **petits** (140652.4) ou **volumineux** (140656.5) hématomes sous-duraux, il faut coder chacun individuellement s'ils sont distincts et du même hémisphère (unilatéral). Si les deux hémisphères sont impliqués, utiliser le code bilatéral en respectant l'encadré au bas de la page.

Deux codes sont nécessaires pour les blessures suivantes :

Exemple 1 :

Hématome sous-dural petit frontal gauche = 140652.4

Hématome sous-dural petit occipital gauche = 140652.4

Exemple 2 :

Deux petits hématomes sous-duraux frontaux droits = 140652.4 et 140652.4

Exemple 3 :

Hématome sous-dural bilatéral : l'hématome sous-dural de droite mesure 0.7 cm d'épaisseur (donc un **petit** hématome) et l'hématome sous-dural de gauche mesure 0.3 cm d'épaisseur (donc un **minuscule** hématome) = 140652.4

Réfère à l'encadré bas de la page 46 :

Dans les cas d'hématome sous-dural où un côté est minuscule (< 0,6 cm d'épaisseur) et l'autre côté à ≥ 0,6 cm d'épaisseur, codifier uniquement le plus volumineux.

Selon l'encadré, il faut coder uniquement le plus volumineux donc le petit dans cet exemple. Pour coder le niveau bilatéral du petit, il aurait fallu que les 2 côtés soient entre 0,6 à 1 cm cf. le texte entre crochets du descripteur bilatéral.

- 2.1.23 Une contusion hémorragique frontale droite et pariétale gauche doit être codée dans la section multiple, au moins une de chaque côté.
- 2.1.24 Pour les contusions et les hématomes du cerveau, en présence sur les TDM de la dimension de ceux-ci selon les trois mesures (épaisseur, longueur, largeur), il est possible de multiplier ces mesures pour obtenir le résultat en cm³. Attention, si les mesures sont en millimètre (mm), il faut convertir le résultat pour l'obtenir en centimètre (cm). En présence de seulement deux mesures, il est important de détenir la confirmation de laquelle de ces mesures représente le diamètre ou l'épaisseur.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

- 2.1.25 Une hémorragie de la fissure intrahémisphérique (faux du cerveau) n'est pas toujours compatible avec une hémorragie sous-arachnoïdienne. Elle peut être associée à un hématome sous-dural si le diamètre est plus épais. Il faut valider avec les examens diagnostiques.
- 2.1.26 Une contusion œdémateuse se code à une contusion au cerveau.
- 2.1.27 La présence d'air dans la cavité intracrânienne sur un rapport radiologique, imagerie médicale, etc. signifie une pneumocéphalie. Le code AIS pour une pneumocéphalie est 140682.3.
- 2.1.28 Une dure-mère déchirée sans fracture et sans lésion par pénétration se code à lacération 140688.3.
- 2.1.29 Une tuméfaction cérébrale est un terme générique décrivant l'augmentation du volume du cerveau alors qu'un œdème cérébral est un type particulier de tuméfaction cérébrale.
- 2.1.30 Pour l'œdème cérébral et la tuméfaction cérébrale, il faut coder selon la terminologie utilisée par le médecin pour coder l'œdème ou la tuméfaction cérébrale. Les sévérités sont les mêmes pour les deux lésions.
- 2.1.31 Une description de citerne compressée peut impliquer une tuméfaction cérébrale ou un œdème cérébral.
- 2.1.32 En l'absence de la précision d'une tuméfaction ou d'un œdème, il faut coder à tuméfaction.
- 2.1.33 Les lésions cérébrales hypoxiques peuvent être codées dans les cas où des conditions telles que l'hypovolémie ou l'hypoxie produisent ces lésions et que les dommages hypoxiques au cerveau ne sont pas directement liés à une lésion dans le cerveau.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

Squelette

- 2.1.34 Codifier toutes les fractures du crâne comme des fractures à la voûte à moins qu'elle soit indiquée comme une fracture à la base. Si **des** fractures à la voûte et à la base du crâne sont documentées, coder les deux fractures. Si **une** fracture du crâne implique la base et la voûte, coder la plus sévère. Si toutes les deux sont de sévérité égale, coder la fracture au point d'origine.
- 2.1.35 La fracture de la base du crâne (basilaire) implique n'importe lequel des os suivants: ethmoïde, sphénoïde (grande et petite aile), toit orbitaire, occipital (partie de la base) et temporal (incluant la portion pétreuse (rocher) et mastoïde). Coder la fracture naso-orbito-ethmoïdale sous la base; dans ce cas, ne pas coder les fractures faciales séparément (nez et orbite).
- 2.1.36 En présence d'une fracture LeFort III et d'une fracture naso-orbito-ethmoïdale (NOE), coder seulement la fracture LeFort III puisqu'elle inclut la fracture NOE.
- 2.1.37 S'il y a évidence de traumatisme crânien, les signes cliniques suivants peuvent être utilisés pour corroborer un diagnostic de fracture de la base du crâne : hémotympan, membrane du tympan perforée avec sang dans le conduit auditif, hématome mastoïdien pulsatile, écoulement de LCR par l'oreille, rhinorrhée, ecchymoses périorbitaires (« raccoon eyes » ou « yeux de raton laveur »).
- Attention: ne pas supposer automatiquement que tous les cas d'ecchymoses périorbitaires sont des fractures basilaires du crâne – ils pourraient également indiquer des fractures d'orbites ou simplement des contusions de tissus mous.
- 2.1.38 L'os temporal est constitué de trois parties, la squameuse, qui fait partie de la voûte du crâne, et les parties mastoïdiennes et rocher (pétreuse) qui forment une partie de la base du crâne.
- 2.1.39 La fracture du sinus frontal correspond à une fracture à la base du crâne. Le code AIS est : 15020_._.
- 2.1.40 La fracture du condyle occipital correspond à une fracture de la base du crâne.
- 2.1.41 Une fracture ouverte à la voûte du crâne n'a pas toujours une dure-mère déchirée. Dans ce cas, coder 150404.3 - Fracture de la voûte comminutive.
- 2.1.42 Dans la fracture de la voûte, au code 150406.4, le descripteur « complexe » désigne : une fracture (ouverte avec une dure mère déchirée, avec tissu cérébral exposé ou perte de tissu cérébral).

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

2.1.43 Une fracture “en étoile” est une fracture comminutive.

2.1.44 En présence, de l'unique mention, qu'il y a une fracture du crâne sans précision des os fracturés (voûte ou base), alors il faut utiliser : fracture du crâne SAI.

2.1.45 En présence, de plus d'une fracture distincte au niveau de la voûte ou de la base, à droite et à gauche, il faut coder toutes les fractures.

Lésion axonale diffuse

2.1.46 La lésion axonale diffuse (LAD) est désignée parfois sous le nom de cisaillement cérébral. C'est une entité clinicopathologique caractérisée par une perte de conscience immédiate ou prolongée de plus de 6 heures due à des dommages importants aux axones et à d'autres processus neuronaux du cerveau.

2.1.47 Il faut utiliser la section « Lésion axonale diffuse » p. 51 pour codifier un diagnostic corroboré de LAD si **aucune description anatomique** n'est fournie **ou** si la perte de conscience dépasse > 24 heures **et** satisfait aux règles de codification des LAD. Ces règles sont décrites à la section « Lésion axonale diffuse » (page 50).

2.1.48 **Si la LAD est décrite avec une description anatomique du cerveau** posé par examen pathologique **et** imagerie médicale **et** si perte de conscience > 6 heures **ou**, si fatale dans les 6 heures, il faut utiliser les codes 140628.4 à 140627.5.

- Si la substance blanche ou les noyaux gris centraux et le corps calleux sont atteints, codifier uniquement la LAD la plus grave ; ne pas codifier les deux. **Si la perte de conscience dépasse 24 heures et si le diagnostic respecte les règles de codification des LAD, utiliser l'un des codes suivants : 161011.5, 161012.5 ou 161013.5.** Les règles de codification sont décrites à la section « Lésion axonale diffuse » (page 50).

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

Lésion commotionnelle

Règle générale de la codification des pertes de conscience

- Lorsqu'il y a la confirmation d'une lésion au cerveau et qu'elle est accompagnée d'une perte de conscience, **cette perte de conscience doit être codifiée en plus de la blessure au cerveau sauf si elle n'est pas déjà associée à un code de lésion de la blessure au cerveau.**
- Le diagnostic de la perte de conscience doit, avoir été posé par un médecin, par un professionnel de la santé ou par un ambulancier.
- Il ne faut pas coder la perte de conscience lorsqu'un usager arrive décédé à l'urgence.

Le score du Glasgow (GCS) n'est qu'un des nombreux indicateurs de traumatisme crânien et ne devrait jamais être utilisé seul. Attention à l'utilisation inadéquate de la "perte de conscience ». Aucun usager avec un GCS ≥ 9 n'est inconscient; presque tous les usagers avec un GCS = 8 sont inconscients tandis que tous les usagers avec un GCS < 8 sont inconscients.

- On entend par perte de conscience, l'absence d'ouverture des yeux à une stimulation douloureuse et l'incapacité à suivre des ordres et l'absence de réponse verbale. Dans le cas des usagers intubés, le coma peut être diagnostiqué en fonction de l'absence d'ouverture des yeux à une stimulation douloureuse et l'incapacité à suivre des ordres. Dans le cas des usagers intubés qui ne peuvent ouvrir les yeux en raison d'une lésion ou d'une hémorragie locale, la perte de conscience peut être diagnostiquée uniquement en fonction de l'incapacité à suivre des ordres. Si ces trois réponses ne peuvent pas être évaluées à cause d'une sédation ou d'une intubation, un diagnostic de perte de conscience ne peut être posé.

Échelle de coma de Glasgow		
Ouverture des yeux	Réponse verbale	Réponse motrice
1 – Aucune	1 – Aucune	1 – Aucune
2 – À la douleur	2 – Sons incompréhensibles	2 – Extension à la douleur
3 – À la voix	3 – Langage inapproprié	3 – Flexion à la douleur
4 – Spontanée	4 – Confuse	4 – Retrait à la douleur
	5 – Orientée	5 – Localise la douleur
		6 – Obéit aux commandes

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

Codes à utiliser :

Pour coder la perte de conscience, il faut utiliser les codes de la **section lésion commotionnelle** (même en l'absence de commotion cérébrale) si la perte de conscience est < 6 heures **et** si elle n'est pas déjà associée à un code de lésion de la blessure au cerveau.

Par exemple 1 :

Hématome sous-dural petit = 140652.4
 Perte de conscience de 25 minutes = 161004.2

Par exemple 2 :

140693.2	hémorragie sous-arachnoïdienne SAI*
140694.2	non associée à un coma de > 6 heures
140695.3	associée à un coma de > 6 heures

Par exemple 3 :

161007.4	Lésion axonale diffuse (coma traumatique prolongé, PC > 6 heures non due à une lésion massive) SAI	160210.4	Aucun
161008.4	perte de conscience de 6 à 24 heures (LAD légère)	160814.4	160814.4
161011.5	perte de conscience >24 heures SAI	160818.5	160818.5
161012.5	sans signes au tronc cérébral (LAD légère)	160818.5	160818.5
161013.5	avec signes au tronc cérébral (LAD grave)	160824.5	160824.5
	Signes au tronc cérébral : décérébration, décortication		

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

Règles spécifiques de la codification de la perte de conscience

- Dans l'AIS-2005 mise à jour 2008, plusieurs descripteurs de résultats d'imagerie comprennent la perte de conscience comme précision (par exemple : hémorragie intraventriculaire, lésion cérébrale ischémique directement associée à un traumatisme crânien, hémorragie sous-arachnoïdienne et hémorragie sous-piale). Si un usager présente plusieurs de ces résultats confirmés, incluant la perte de conscience, n'attribuer la perte de conscience qu'une seule fois au résultat qui donne le score AIS le plus élevé. S'il n'y a pas de différence, entre les scores AIS, ajouter la perte de conscience à un seul des résultats et codifier les autres résultats comme sans autre indication pour la perte de conscience.

Par exemple :

- Lésion cérébrale ischémique
- Perte de conscience de > 6 heures, mais aucune LAD corroborée
- Hémorragie sous-arachnoïdienne

Coder :

- lésion cérébrale ischémique avec la perte de conscience > 6 heures = 140683.5
- l'hémorragie sous-arachnoïdienne seule = 140693.2

- D'autres résultats d'imagerie peuvent également être notés pour les usagers avec un diagnostic clinique ou pathologique corroboré de LAD (par exemple hémorragie intraventriculaire, hémorragie pétéchiale). Le cas échéant, un code de gravité AIS n'est attribué qu'à la LAD corroborée.

Par exemple :

- LAD légère (perte de conscience de 6 à 24 heures)
- Hémorragie intraventriculaire

Coder : LAD légère avec la perte de conscience de 6 à 24 heures = 161008.4 et ne pas coder l'hémorragie intraventriculaire.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

Règle de codification des TCCL SAI– cf. Commotion cérébrale

Au Québec, dans la littérature de traumatologie une commotion cérébrale est l'équivalent de TCCL (traumatisme craniocérébral léger).

La définition d'un TCCL ou commotion cérébrale est basée selon les algorithmes TCCL. Il faut qu'il y ait :

1. Une histoire d'accident.
2. Un des éléments cités au point 2 (Examen clinique)
3. Un Glasgow entre 13 et 15

1. Histoire de l'accident

Mécanismes de la blessure (accélération-décélération, impact sur le crâne, vitesse, protection, éjection, etc.)

2. Examen clinique : Critères diagnostiques du TCCL :

Objectivation d'au moins un élément :

- A. Période d'altération de l'état de conscience (confusion ou désorientation)
- B. Perte de conscience $\leq$ 30 minutes
- C. Amnésie post-traumatique $\leq$ 24 heures
- D. Signe neurologique transitoire ou signe neurologique localisé, une convulsion ou une lésion intracrânienne ne nécessitant pas une intervention chirurgicale

Consignes :

- En présence du terme TCCL (ou d'une commotion cérébrale) documentée **et** associée à une blessure au cerveau, coder la ou les autres blessures au cerveau.
- Dans le cas de la précision au dossier médical d'un TCCL seulement sans d'autres précisions de blessures au cerveau, il faut coder le TCCL comme une commotion cérébrale au niveau de la section des lésions commotionnelles selon la présence ou non d'une perte de conscience associée au TCCL :

Les codes possibles sont :

161000.1 Commotion cérébrale SAI = TCCL SAI

161001.1 Commotion cérébrale légère, sans perte de conscience = TCC léger, sans perte de conscience

161004.2 Commotion cérébrale avec perte de conscience $\leq$ 30 minutes = TCC léger avec perte de conscience de 30 minutes ou moins

Dans le cas d'absence de précision au dossier médical de la présence d'un TCCL ou d'une commotion cérébrale soit avec seulement la précision d'une lésion à la tête ou de maux de tête mentionnés, utiliser l'un des codes suivants : 100099.9 ou 100999.9 ou 110009.1.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

2.2 VISAGE

Zone entière

- 2.2.1 Utiliser un des deux descripteurs ci-dessous en l'absence d'information plus précise. Ces descripteurs définissent la présence d'une lésion de la face, mais n'en précisent pas la gravité : 200099.9/200999.9.
- 2.2.2 À la section « Zone entière », des blessures plus petites sont équivalentes en sévérité à une blessure plus grande dans d'autres régions du corps; par exemple, une lacération majeure de plus de **10 cm de long** avec atteinte du tissu sous-cutané versus plus de 20 cm de long pour la plupart des autres régions du corps.
- 2.2.3 Amputation du nez: coder comme une avulsion cutanée en fonction de son degré de gravité.
- 2.2.4 Les lacérations cutanées majeures mesurant plus de 10 cm doivent être codées seulement si elles atteignent le tissu sous-cutané.
- 2.2.5 Ne pas coder la lacération de la peau lorsqu'elle est associée à une fracture ouverte ou à une blessure par pénétration, par exemple : avec atteinte d'un nerf, d'un muscle ou d'un tendon au même site.

Vaisseaux

- 2.2.6 La lésion vasculaire de la face SAI se code à 220099.9.
- 2.2.7 Les branches de l'artère carotide externe se codent dans la section Visage et l'artère carotide externe se code dans la section Cou.

Nerfs

- 2.2.8 Pour les nerfs optiques, cette catégorie s'applique seulement à la portion intraorbitaire. Pour la partie intracrânienne, ou si l'emplacement est inconnu, codifier sous Nerfs crâniens dans Tête.

Organes internes

- 2.2.9 Des blessures bilatérales aux yeux ou aux oreilles sont habituellement codées en tant que blessures séparées, excepté là où l'AIS le spécifie.
- 2.2.10 La luxation de la chaîne des osselets de l'oreille se code en AIS à 240212.1 (Luxation des osselets de l'oreille).
- 2.2.11 Pour une hémorragie rétrobulbaire, utiliser le code - Oeil - 240499.1 SAI.
- 2.2.12 La cataracte traumatique et la maculopathie traumatique se codent en AIS à 240499.1 (Œil SAI).
- 2.2.13 L'hémorragie de la conjonctive se code en AIS à 240416.1 (Lésion de la conjonctive).
- 2.2.14 La perforation oculaire, la rupture et la lacération du globe oculaire se codent en AIS à 241200.2 (Lacération de la sclère).

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

2.2.15 L'uvée est une partie de l'œil, composée de l'iris, de la choroïde et du corps ciliaire. Coder **iris** sous uvée 241499.1.

2.2.16 Une blessure caustique à la bouche est codée à 243099.1

Squelette

2.2.17 Les fractures faciales doivent être déplacées de façon significative pour être codées comme « déplacée ». Un déplacement minime ne devrait pas être codé comme une fracture déplacée.

2.2.18 Des fractures bilatérales au maxillaire supérieur ou à la mâchoire inférieure sont codées en tant que blessure simple.

2.2.19 Les fractures multiples de la mandibule doivent être codées avec un seul code AIS. La fracture doit être attribuée à la plus grande région atteinte de la mandibule. L'ordre numérique des codes représente de la plus petite à la plus grande région de la mandibule.

2.2.20 Il faut se fier aux sites identifiés dans les définitions des fractures LeFort même si le mot « LeFort » n'est pas explicitement utilisé dans le dossier médical.

2.2.21 Les fractures du nez qui accompagnent une fracture LeFort I doivent être codées comme une blessure distincte. Les fractures du nez qui accompagnent une fracture LeFort II et III sont, par définition, incluses dans la fracture LeFort et donc ne doivent pas être codées séparément.

2.2.22 Avec une fracture de LeFort II et une fracture du plancher de l'orbite, ne pas coder séparément même si la fracture de l'orbite est déplacée.

2.2.23 La fracture de l'os ethmoïde n'est pas incluse dans la fracture de LeFort II, mais elle est incluse dans la fracture de LeFort III. Avec une fracture de LeFort II et une fracture naso-orbito-ethmoïdale (NOE), coder en plus la fracture de l'os ethmoïde.

2.2.24 Dans la fracture de LeFort I, coder séparément la fracture de l'orbite. Dans une fracture LeFort II avec une fracture du plancher de l'orbite déplacée ou non, ne pas coder la fracture de l'orbite séparément. Toutefois, coder séparément la fracture du mur latéral de l'orbite. De même, en présence d'une fracture LeFort II et d'une fracture LeFort III, ne coder que la fracture de LeFort III.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

- 2.2.25 Ne pas coder une fracture LeFort III automatiquement lorsque les fractures impliquent le nez, l'orbite et le maxillaire simultanément. Dans une fracture LeFort III, les os doivent être mobiles et détachés du crâne. Cette fracture est peu fréquente et elle est toujours précisée par les chirurgiens ou par les radiologistes. Toutefois, s'assurer que les descriptions sont respectées.

Les descriptions suivantes des fractures de LeFort complètent celles de la classification AIS:

LeFort I (fracture transversale alvéolaire du maxillaire horizontal, disjonction palato-faciale [fracture de Guérin]): la ligne de fracture traverse la partie inférieure du maxillaire jusqu'à la cavité nasale incluant le processus alvéolaire maxillaire, portion du sinus maxillaire, le palais dur et l'aspect inférieur de la plaque du ptérygoïde. La partie qui contient les dents se détache du reste du maxillaire supérieur. Il y a une seule ligne de fracture. Il n'y a habituellement aucune complication de voie aérienne avec cette fracture.

Cliniquement - enfllement léger; le maxillaire supérieur se déplace indépendamment du reste du visage; malocclusion possible.

LeFort II (disjonction pyramidale): La ligne de fracture traverse l'os nasal, l'os lacrymal, le plancher de l'orbite, la marge infraorbitale à travers la partie supérieure de la ligne de suture maxillo-zygomatique et du sinus maxillaire et de la plaque du ptérygoïde le long du mur latéral du maxillaire supérieur dans la fosse ptérygopalatine. Il y a deux lignes de fractures ayant comme conséquence d'avoir un maxillaire supérieur et un nez flottant avec une fracture possible de la lame criblée.

Cliniquement - œdème massif; le nez est fracturé de façon évidente; possibilité de fuite du LCR.

LeFort III (disjonction craniofaciale): séparation complète des os faciaux de leurs attachements crâniens. C'est la plus complexe de toutes les fractures faciales. La fracture traverse la suture nasofrontale, la jonction de l'os ethmoïde et de l'os frontal, la fissure supérieure orbitale, le mur latéral de l'orbite, la suture zygomatofrontale et temporale, avec une fracture élevée du ptérygoïde produisant un défaut dans la forme du visage qu'il est difficile de corriger par la suite. Il y a trois lignes de fractures.

Cliniquement - œdème massif; le zygoma est mobile; le bord orbital est mobile; diplopie si fracture avec éclatement de l'orbite; dépression de l'os de la joue; possibilité de fuite de LCR.

- 2.2.26 Le code 251223.2 – Fracture isolée du plancher de l'orbite est en lien avec la fracture de type « Blowout ».
- 2.2.27 La fracture de la paroi supérieure de l'orbite doit être codée comme une fracture de la base du crâne.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

2.2.28 La fracture du sinus maxillaire peut être associée à une fracture de l'orbite ou de l'os malaire. Il n'y a pas nécessairement une fracture du maxillaire lorsque le sinus maxillaire est fracturé.

- Utiliser le code 250800.2 uniquement lorsqu'il y a précision d'une fracture du maxillaire ou du sinus maxillaire.
- Avec la mention au dossier médical d'une fracture du sinus maxillaire comme seul diagnostic, demander des précisions supplémentaires au médecin afin de connaître les os fracturés (orbite et/ou os malaire, maxillaire, etc.).

Précisions supplémentaires :

«Le sinus maxillaire se situe par ses parois entre le plancher orbitaire, l'os malaire, le maxillaire supérieur et le mur latéral des fosses nasales. Il participe à toutes ces entités, mais ne les constitue pas et n'en est pas moins qu'un trou; et un trou, ça ne se fracture pas. Ce sont ses parois qui peuvent être impliquées dans diverses fractures.

Par exemple, toutes les fractures du plancher orbitaire sont des fractures du sinus maxillaire puisque le sinus est bordé en supérieur par le plancher. Mais toutes les fractures du sinus ne sont pas des fractures du plancher parce que le sinus borde également le maxillaire et le malaire.

La fracture du sinus maxillaire paroi supérieure est synonyme de fracture du plancher orbitaire.

La fracture du sinus maxillaire paroi latérale est synonyme de fracture de l'os malaire.

La fracture du sinus maxillaire paroi médiane est synonyme de fracture de la paroi des fosses nasales.

La fracture du sinus maxillaire paroi antérieure et/ou postérieure est synonyme de fracture du maxillaire supérieur.»

2.2.29 La lame papyracée fait partie de la paroi médiale de l'orbite au code AIS 251231.2.

2.2.30 Des fractures multiples, d'une même orbite, fermées ou SAI, se codent en AIS au code 251205.2 ou 251206.2, si les sites sont inconnus seulement. Dans le cas contraire, coder toutes les fractures séparément.

2.2.31 La zone anatomique qui comprend l'os zygomatique est souvent appelée le «complexe zygomatocomaxillaire » ou le « complexe zygomatique ». Une fracture dans cette région peut être décrite comme une fracture du complexe zygomatique. Le code à utiliser pour cette lésion est 251800.1.

S'il y a des lignes de fracture supplémentaires à travers le fragment principal (pas de comminution mineure) et que les fractures répondent aux critères de classification **Knight North** pour KN VI, utiliser le code « complexe » 251814.2. Cela pourrait être décrit comme une fracture complexe du complexe zygomatique.

2.2.32 La fracture de l'os malaire SAI se code en AIS à 251800.1 (Fracture du zygoma).

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

- 2.2.33 Les fractures multiples et complexes bilatérales de la face qui ne correspondent pas aux descriptions des fractures LeFort, mais qui résultent en une déformation importante et qui répondent à la définition de fracture panfaciale doivent être codées en utilisant l'un des codes de la fracture panfaciale 251900.3/251902.4.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

2.3 COU

Zone entière

- 2.3.1 Utiliser un des deux descripteurs ci-dessous en l'absence d'information plus précise. Ces descripteurs définissent la présence d'une lésion du cou, mais n'en précisent pas la gravité : 300099.9/300999.9.
- 2.3.2 Ne pas coder la lacération de la peau lorsqu'elle est associée à une fracture ouverte ou à une blessure par pénétration, par exemple : avec atteinte du nerf, d'un muscle ou d'un tendon au même site.

Vaisseaux

- 2.3.3 L'artère carotide interne est présente dans la section de la tête et du cou de l'AIS. Les codes AIS dans la section tête sont de 121099.3 à 121006.3 « Artère carotide interne » et dans la section cou 320299.3 à 320223.4 « Artère carotide [commune, interne] ». Lorsque l'emplacement exact de la blessure n'est pas spécifié à la tête ou au cou, il faut utiliser le code de la région du cou avec les précisions associées si présentes (lacération, thrombose, occlusion, etc.).
- 2.3.4 Les branches de l'artère carotide externe se codent dans la section Visage et l'artère carotide externe se code dans la section Cou.
- 2.3.5 L'artère vertébrale est présente dans la section de la tête et du cou de l'AIS. Lorsque l'emplacement exact de la blessure n'est pas spécifié à la tête ou au cou, il faut utiliser le code de la région du cou avec les précisions associées si présentes (lacération, thrombose, occlusion, etc.).

Nerfs

- 2.3.6 Pour une lésion nerveuse du cou SAI, utiliser le code 330099.1.

Organes internes

- 2.3.7 La fracture du larynx se code en AIS à 340208.3 (Lacération larynx).
- 2.3.8 Une blessure caustique au pharynx est codée à 340699.2
- 2.3.9 La glande parotide est incluse dans le code des lésions à la glande salivaire 341099.2 ou 341002.3.
- 2.3.10 Les lésions à la trachée et à l'œsophage peuvent être codées dans les sections Cou ou Thorax de l'AIS. Codifier à Cou si l'emplacement est SAI. Si la lésion survient à la jonction du cou et du thorax (c.-à-d. à l'incisure jugulaire du sternum), l'attribuer à Cou.
- 2.3.11 Pli vocal = corde vocale. Codes AIS possibles 341899.2 à 341804.3.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

2.4 THORAX

Zone entière

- 2.4.1 Utiliser un des deux descripteurs ci-dessous en l'absence d'information plus précise. Ces descripteurs définissent la présence d'une lésion thoracique, mais n'en précisent pas la gravité : 400099.9/400999.9.
- 2.4.2 Les lacérations et les contusions de la région supérieure du dos (supérieur au diaphragme) sont codées sous la section THORAX.
- 2.4.3 Les lésions à la peau, tissu sous-cutané, ou musculaire décrites comme « dégantage » doivent être codées comme une avulsion.

Vaisseaux

- 2.4.4 Des lésions de vaisseaux sont codées séparément d'autres blessures du thorax, excepté pour l'écrasement ou les blessures pénétrantes massives qui incluent toutes les blessures au thorax.
- 2.4.5 La lésion vasculaire dans le thorax SAI, se code à 420099.9.
- 2.4.6 L'AIS n'énumère pas chaque artère et veine du thorax. Quand un vaisseau est spécifiquement nommé et a une blessure documentée, mais que ce vaisseau n'est pas spécifiquement énuméré dans l'AIS, employer les catégories appelées "autres artères nommées" ou "autres veines nommées".
- 2.4.7 Les lésions d'aorte et de veine cave peuvent se produire dans le thorax ou l'abdomen. L'endroit spécifique de ces lésions est important pour le codage. Tandis que la sévérité du code AIS sera la même pour l'une ou l'autre région, l'ISS peut changer selon que d'autres blessures sont présentes dans le thorax ou l'abdomen.
- 2.4.8 Si des blessures de vaisseaux sont décrites comme "lacération complète", elles sont codées comme majeure (section complète).

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

Nerfs

- 2.4.9 La lésion du nerf vague est présente dans la région Thorax, mais voir également les régions Tête, Cou et Abdomen.

Organes internes

- 2.4.10 L'échelle de cotation des lésions d'organes (*en anglais, OIS*) peut être utile pour établir le degré de gravité d'une lésion, mais la cote attribuée à une lésion ne doit pas remplacer sa description clinique. À titre d'exemple, des renseignements particuliers consignés dans le dossier médical sur la profondeur d'une lacération, l'atteinte vasculaire ou le degré de pénétration d'une lésion d'organes ont préséance sur la cote OIS attribuée par le chirurgien. Cependant, en l'absence de données descriptives détaillées pertinentes, on peut se fier sur la cote OIS consignée.
- 2.4.11 Un code AIS distinct est attribué à chaque diagnostic confirmé. Par exemple, si un usager présente une contusion du poumon gauche, un hémithorax et des fractures costales multiples et que ces trois diagnostics sont établis, les codes appropriés sont : contusion du poumon unilatérale SAI 441406.2; hémithorax SAI 442200.3; fractures multiples des côtes SAI 450210.2.
- 2.4.12 Une lésion qui pénètre le torse, avec une plaie à l'entrée et à la sortie (blessure de part en part), mais qui ne touche aucune structure anatomique interne doit être codifiée comme une lésion des tissus mous dans la région Zone entière (lésion par pénétration). Lorsque des structures sous-jacentes ou des organes sont touchés, les lésions de ces structures ou de ces organes doivent être codifiées, et non pas les lésions des tissus mous.
- 2.4.13 L'œsophage et la trachée sont inclus dans les sections du cou et du thorax de l'AIS. Consulter l'AIS pour les instructions spécifiques concernant l'attribution des lésions à la bonne région.
- 2.4.14 Une lésion par ingestion (440805.3 à 440809.4) est associée aux lésions par type caustiques, agents nocifs ou chimiques et également à d'autres types d'ingestion comme de type batterie et aimant.
- 2.4.15 Une blessure du muscle papillaire est comprise dans la blessure aux cordages tendineux intracardiaques 440400.5.
- 2.4.16 Un septum intracardiaque peut également être identifié comme un septum « intraventriculaire ». Code 441300.5.
- 2.4.17 La contusion doit être codifiée seulement s'il y a la mention d'un traumatisme thoracique et si le diagnostic posé par le médecin a été confirmé par radiographie, tomodensitométrie, IRM, chirurgie ou autopsie. Un problème pulmonaire clinique (p.ex., atélectasie ou épanchement) ne suffit pas pour établir l'existence d'une lésion qui peut être codifiée.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

2.4.18 De nouvelles précisions pour coder les contusions pulmonaires ont été ajoutées.

Par exemple :

Contusion unilatérale mineure ; < 1 lobe = avec présence d'une spécification que la contusion implique une partie ou l'autre du lobe ou bien présence de petites contusions disséminées.

Contusion unilatérale majeure ; ≥ 1 lobe = avec présence d'une spécification que la contusion implique tout le lobe et plus.

Si des contusions pulmonaires impliquent plusieurs lobes même si celles-ci n'occupent pas les lobes au complet, il faut coder 441412.4 (≥ 1 lobe).

2.4.19 La perforation pulmonaire par un objet pénétrant se code en AIS à 441414.3 (Lacération poumon SAI).

2.4.20 Les codes de lésions par inhalation du poumon comprennent toutes les brûlures des voies respiratoires du nez et de la bouche jusqu'aux poumons. Ne pas coder les lésions à la bouche ou au pharynx séparément.

2.4.21 Le descripteur de perte de sang 1000 cm³ est synonyme d'une perte de sang de 20 %. Lors du codage de la clientèle pédiatrique ou autre avec des volumes sanguins plus petits, utiliser le paramètre 20 % de perte de sang au lieu de 1000 cm³.

2.4.22 Les lésions thoraciques SAI 442999.9 font référence à des blessures de la cavité thoracique.

2.4.23 Le code hémomédiastin 442208.2 comprend la contusion médiastinale.

2.4.24 En présence d'un pneumothorax droit et d'un hémopneumothorax gauche, il faut coder les deux blessures, car ce sont des blessures distinctes de chaque côté. Donc, hémopneumothorax gauche 442205.3 et pneumothorax droit 442202.2.

2.4.25 Au niveau du thorax, pour les codes 442201.4 - Hémothorax avec perte de sang et 442206.4 - Hémopneumothorax avec perte de sang, il faut coder selon le volume total de sang recueilli par le drain thoracique.

2.4.26 Une lacération du canal thoracique lymphatique se code à « Lacération du conduit thoracique » 442402.2.

2.4.27 Une pneumatocèle traumatique est une séquelle résultant d'une blessure et ne peut pas être codée en AIS.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

Squelette

- 2.4.28 La cage thoracique est traitée comme une seule structure anatomique pour coder les fractures sans volet et avec le volet bilatéral. Si un volet thoracique est documenté d'un côté (unilatéral) et des fractures de côtes sans volet sont documentées de l'autre côté, coder en tant que deux blessures séparées).
- 2.4.29 "Le volet thoracique" est défini comme trois côtes adjacentes ou plus, chacune fracturée à plus d'un endroit (par exemple : postérolatérale et antérolatérale) qui peut parfois entraîner une respiration paradoxale.
- 2.4.30 Le volet thoracique avec des fractures supplémentaires mais séparées, du même côté, est codé à la blessure la plus grave : le volet thoracique. Les fractures de côtes supplémentaires sur le même côté ne sont pas à coder.
- 2.4.31 Les fractures "multiples" de côte, si documentées, mais pas spécifiées (SAI), ont un code spécifique, 450210.2.
- 2.4.32 La fracture ou la déchirure du cartilage costal devrait être codée comme une fracture de côte.
- 2.4.33 Les codes AIS concernant le volet thoracique (450209.3 et suivant) n'incluent pas l'hémopneumothorax. Il doit être codé séparément.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

2.5 ABDOMEN ET ORANES PELVIENS

Zone entière

- 2.5.1 Utiliser un des deux descripteurs ci-dessous en l'absence d'information plus précise. Ces descripteurs définissent la présence d'une lésion abdominale, mais n'en précisent pas la gravité : 500099.9/500999.9.
- 2.5.2 Une lésion par pénétration qui traverse le péritoine sans atteinte de structure interne se code en AIS à 516002.1.
- 2.5.3 Les blessures à la région inférieure du tronc doivent être codées à cette section sauf pour les blessures dans la région de la hanche et de la fesse qui se codent à la section des membres inférieurs.
- 2.5.4 Les lésions à la peau, au tissu sous-cutané ou musculaire décrites comme «dégamment» doivent être codées comme une avulsion.

Vaisseaux

- 2.5.5 Les lésions vasculaires doivent être codifiées séparément des autres lésions de l'abdomen, à moins que la lésion au vaisseau soit incluse dans le descripteur de la lésion d'organes. Les branches des vaisseaux ne sont pas codifiées, à moins d'être désignées nommément, incluses dans le code, ou les deux.
- 2.5.6 L'AIS n'énumère pas chaque artère ou veine de l'abdomen. Quand un vaisseau spécifiquement nommé a des blessures documentées, mais que ce vaisseau n'est pas spécifiquement énuméré dans l'AIS, employer les catégories appelées "autres artères nommées" ou "autres veines nommées".
- 2.5.7 Si des blessures de vaisseaux sont décrites comme "lacération complète," elles sont codées comme lacération majeure.

Organes internes

- 2.5.8 L'échelle de cotation des lésions d'organes (*en anglais, OIS*) et qui équivaut à la notion de « Grade » peut être utile pour établir le degré de gravité d'une lésion, mais la cote attribuée à une lésion ne devrait pas être utilisée en remplacement de sa description clinique. À titre d'exemple, des renseignements particuliers consignés dans le dossier médical sur la profondeur d'une lacération, sur l'atteinte vasculaire ou sur le degré de la lésion par pénétration d'un organe ont priorité sur la cotation OIS attribuée par le chirurgien. Cependant, en l'absence de données descriptives détaillées pertinentes, on peut se fier sur la cote OIS consignée).
- 2.5.9 Lorsqu'un organe a subi à la fois une contusion (périlésionnelle) et une lacération et que ces lésions ont un lien direct entre elles, codifier seulement la lésion dont la cote OIS est la plus élevée. Lorsqu'une contusion et une lacération n'ont pas de lien entre elles (c.-à-d. qu'elles ne se trouvent pas aux mêmes emplacements sur ou dans l'organe), codifier les deux lésions.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

- 2.5.10 L'expression « atteinte canalaire » s'applique aux lésions de la vésicule biliaire, du foie ou du pancréas. Il est assez fréquent que les lésions de ces organes, qui partagent le même système canalaire, soient associées à des lésions canalaire de chaque organes. Lorsqu'il existe une seule lésion canalaire, elle doit être attribuée à l'un des deux organes touchés (et non aux deux). Par contre, en cas de lésions canalaire distinctes (par exemple lésion du conduit hépatique droit et lésion du conduit pancréatique), chacune doit être attribuée à l'organe approprié.
- 2.5.11 Une lésion qui pénètre le torse avec une plaie à l'entrée et à la sortie, mais qui ne touche aucune structure anatomique interne doit être codifiée comme une lésion des tissus mous dans la région Zone entière (lésion par pénétration). Lorsque des structures sous-jacentes ou des organes sont touchés, les lésions de ces structures ou de ces organes doivent être codifiées, et non pas les lésions des tissus mous.
- 2.5.12 Le syndrome abdominal compartimental est une conséquence de traumatisme, et non une lésion.
- 2.5.13 La mort fœtale causée par une lésion abdominale est une conséquence de traumatisme, et non une lésion en elle-même.
- 2.5.14 Une lacération ou une perforation de l'appendice doit se coder au code 540322.2.
- 2.5.15 Le terme "rupture" est employé pour les lésions de la vessie, du rein, du foie ou de la rate **seulement** quand l'information plus détaillée n'est pas disponible.
- 2.5.16 Une lacération « sans perforation » est définie en tant que lacération d'épaisseur partielle.
- 2.5.17 « Perforation » est définie en tant que lacération d'épaisseur totale, mais lacération non complète.
- 2.5.18 La lacération d'une séreuse est codée comme une blessure d'épaisseur partielle, sans perforation. (Sérotomie)
- 2.5.19 Il faut toujours assigner la perte de sang une seule fois. Si plus d'un organe abdominal est blessé et la perte de sang associée est > 20%, assigner la perte de sang à l'organe le plus sévèrement blessé s'il ne peut pas être déterminé à quel organe spécifique la perte de sang peut être attribuée. (voir aussi la règle générale de codification 11).
- 2.5.20 Les lésions au colon (gros intestin) comprennent les lésions au caecum.
- 2.5.21 Si des blessures se produisent à la jonction du duodénum et du jéjunum, coder à jéjunum.
- 2.5.22 Des blessures d'organes bilatéraux (par exemple : rein) sont codées séparément.
- 2.5.23 Codifier l'hémorragie rétropéritonéale ou l'hématome rétropéritonéal de façon séparée et en plus des autres lésions décrites à l'aide de repères anatomiques à moins que la perte de sang dans l'espace rétropéritonéal ne soit causée par une lésion ayant un lien avec d'autres blessures. Les blessures des structures et des organes suivants peuvent causer une hémorragie rétropéritonéale : pancréas, duodénum, rein, aorte, veine cave et vaisseaux mésentériques. Il en est de même pour les fractures pelviennes et les fractures vertébrales.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

2.5.24 La différence entre un hématome rétropéritonéal et un hémopéritoine est :

Un hématome rétropéritonéal survient généralement à la suite de fractures vertébrales ou pelviennes ainsi que de traumatisme au bassin, pancréas, duodénum, rein, aorte, veine cave et vaisseau mésentérique. Ces blessures provoquent un saignement qui produit une accumulation de sang derrière le péritoine. En résumé, il s'agit d'un saignement dorsal.

Un hémopéritoine est un saignement actif dans le péritoine résultant d'une blessure au foie ou d'un autre organe abdominal. À l'occasion, il est possible que son origine ne soit pas précisée. Par exemple, sur une radiographie, le radiologiste remarque la présence d'un petit hémopéritoine, mais aucune indication chirurgicale pour l'usager. Aucune chirurgie ne sera effectuée et par conséquent, l'origine de l'hémopéritoine demeurera indéterminée. En résumé, un hémopéritoine est une accumulation de sang dans l'abdomen.

2.5.25 L'hémopéritoine ne peut se coder en AIS.

2.5.26 Les termes "mineur," "majeur" ou "massif" sont acceptés comme descriptions de sévérité **seulement** quand ce sont les seuls termes disponibles dans le dossier médical pour décrire les blessures.

2.5.27 Le lavage péritonéal positif n'est pas une information qui peut être codée; le saignement doit être lié à des blessures spécifiques.

2.5.28 Une lésion par ingestion (544414.3 à 544416.4) est associée aux lésions par type caustiques, agents nocifs ou chimiques et également à d'autres types d'ingestion comme de type batterie et aimant.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

2.6 COLONNE VERTÉBRALE

Généralités

- 2.6.1 Utiliser un des deux descripteurs ci-dessous en l'absence d'information plus précise. Ces descripteurs définissent la présence d'une lésion de la colonne cervicale, mais n'en précisent pas la gravité : 600099.9/600999.9.
- 2.6.2 Utiliser un des deux descripteurs ci-dessous en l'absence d'information plus précise. Ces descripteurs définissent la présence d'une lésion de la colonne thoracique, mais n'en précisent pas la gravité : 620099.9/620999.9.
- 2.6.3 Utiliser un des deux descripteurs ci-dessous en l'absence d'information plus précise. Ces descripteurs définissent la présence d'une lésion de la colonne lombaire, mais n'en précisent pas la gravité : 630099.9/630999.9.

Atteinte médullaire

- 2.6.4 Les lésions concomitantes de la moelle épinière et de la colonne vertébrale doivent être codifiées comme une seule lésion ; par exemple, une contusion de la moelle épinière avec paraplégie et la fracture ou la luxation qui lui est associée est une seule lésion ; on ne doit lui attribuer qu'un seul code AIS. La fracture et la luxation ne doivent pas être codifiées de façon séparée.

Par exemple, une contusion de la moelle épinière avec paraplégie associée à une fracture/dislocation (C4) est considérée comme une blessure simple et elles sont assignées à seulement un code AIS. Dans ces cas-ci, la fracture/dislocation n'est pas codée séparément.
- 2.6.5 Lorsque la lésion de la moelle épinière est continue, on attribue le code à la lésion du niveau le plus élevé. Lorsque la moelle épinière est lésée à plus d'un endroit et que les lésions sont séparées et distinctes, il faut attribuer un code à toutes les lésions.
- 2.6.6 Le statut neurologique d'un usager présentant une paralysie directement liée à une blessure médullaire devrait être codé selon son statut 24 heures après la blessure. S'il y a décès dans les 24 premières heures, coder le statut neurologique au moment du décès.
- 2.6.7 L'expression « traumatisme médullaire sans anomalies radiologiques » désigne une lésion neurologique post-traumatique sans signes de fracture ou d'instabilité ligamentaire décelables sur les clichés radiologiques ou tomodensitométriques. Depuis l'avènement de l'IRM, des signes radiologiques sont observables dans la plupart des cas où on aurait auparavant diagnostiqué un traumatisme médullaire sans anomalies radiologiques. Le traumatisme médullaire sans anomalies radiologiques est encore une expression utilisée aux fins diagnostiques dans certaines installations de soins de santé. Il doit être codifié comme une contusion de la moelle épinière sans autre précision. Il est plus souvent attribué à la région cervicale qu'à la région thoracique ou lombaire.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

2.6.8 Pour faciliter l'obtention du meilleur code pour les traumatismes médullaires, l'algorithme suivant est proposé.

- (1) Est-ce que la moelle épinière est impliquée?
- (2) Est-ce une contusion ou une lacération?
- (3) Est-ce que le déficit neurologique est transitoire, incomplet ou complet?
- (4) Y a-t-il une fracture ou une luxation ou les deux?

2.6.9 Des contusions de la moelle doivent être confirmées par examens par imagerie médicale ou résultats d'autopsie.

2.6.10 Lorsqu'il y a des blessures à la moelle épinière, telles que la compression de la moelle épinière, une hémorragie épidurale ou sous-durale associée à une fracture ET qu'il n'y a pas de déficit neurologique, il faut coder seulement la fracture qu'elle soit opérée ou non. Les règles actuelles interdisent de coder les deux.

2.6.11 Les séquelles immédiates qui peuvent être codées et qui sont liées aux blessures de la colonne incluent : signes neurologiques transitoires (paresthésie), paraplégie, hémiplégie, quadriplégie et radiculopathie.

2.6.12 Pour des blessures à la colonne cervicale, le niveau de la moelle endommagée (c.-à-d. supérieur ou inférieur) affectera le code AIS.

Pour les atteintes multiples de la moelle épinière, au niveau de vertèbres adjacentes avec fractures, coder la fracture avec l'atteinte médullaire à la vertèbre supérieure et coder les autres fractures de vertèbres distinctement.

Par exemple :

Fracture L4 avec compression médullaire;
Fracture apophyse transverse de L5;
Fracture facettaire de L1;

Coder la fracture L4 avec compression médullaire. Les fractures de l'apophyse transverse de L5 et facettaire de L1 sont codées distinctement (sans atteinte médullaire). Utilisez la même procédure pour les fractures avec atteintes médullaires qui chevauchent deux sections de la colonne vertébrale, par ex. : D12-L1.

À noter : Les codes AIS qui comprennent une lésion médullaire (avec signes neurologiques transitoires ou avec syndrome médullaire incomplet ou complet) sont :

Colonne cervicale : 640200.3 à 640276.6
Colonne dorsale : 640400.3 à 640468.5
Colonne lombaire : 630600.3 à 630638.4 et 640600.3 à 640668.5
(excluant les codes : 630699.2, 630660.2, 630662.2, 630664.2, 630666.3, 630668.2, 630612.2, 630614.3).

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

- 2.6.13 Une compression de la moelle épinière n'est pas considérée comme une lacération.
- 2.6.14 Une commotion médullaire est une atteinte médullaire avec signes neurologiques transitoires.
- 2.6.15 Le syndrome incomplet de la moelle est défini comme la conservation d'une certaine sensation ou fonction motrice ; incluant le syndrome antérieur, central, latéral (Brown-Séquard) de la moelle épinière.
- 2.6.16 Le syndrome complet de la moelle est défini comme quadriplégie ou paraplégie sans sensation.

Fractures et autres

- 2.6.17 La dislocation vertébrale (par exemple, subluxation C5-C6) est codée en tant qu'une seule lésion et est assignée à la vertèbre supérieure.
- 2.6.18 La dislocation est synonyme de subluxation ou une luxation.
- 2.6.19 Si des fractures vertébrales et les luxations se produisent ensemble sans atteinte à la moelle épinière, coder la fracture et la luxation séparément.

Par exemple :

Luxation C4 / C5 et fracture du corps vertébral C4 (pas atteinte à la moelle)

Coder :

650230.2 - Fracture sans atteinte de la moelle - corps vertébral SAI

650204.2 - Luxation sans atteinte de la moelle, la luxation se code à la vertèbre supérieure.

- 2.6.20 Chaque vertèbre fracturée devrait être codée comme une lésion séparée. Tenir compte des directives de codification des fractures de l'atlas (C1) aux codes lame, pédicule et corps vertébral.
- 2.6.21 Si une vertèbre subit plus d'une fracture (par exemple apophyse transverse et facette), il faut utiliser le code des fractures multiples de la même vertèbre, sauf pour la fracture de l'odontoïde ou pour la fracture par compression majeure qui doit être codifiée en plus.
- 2.6.22 Le pars interarticulaire est situé anatomiquement entre la lame et le pédicule et il doit être codé à pédicule.
- 2.6.23 Une fracture décrite "à la masse latérale" est codée au pédicule.
- 2.6.24 Une fracture d'éclatement « Burst » est codée comme fracture du corps vertébral.
- 2.6.25 La quantité de compression dans les fractures du corps des vertèbres affectera le code AIS.
- 2.6.26 Pour une fracture bilatérale de l'apophyse transverse, coder une seule fois l'apophyse transverse puisqu'il s'agit de la même partie de la vertèbre.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

2.6.27 Synonymes de blessures vertébrales :

- fracture de l'arc postérieur C1 (fracture lame).
- fracture de l'arc postérieur (sauf C1) (code fracture SAI).
- fracture de l'arc antérieur C1 (fracture corps vertébral).
- fracture de l'arc antérieur (sauf C1) (code de fracture SAI).
- fracture d'une masse latérale (fracture du pédicule).
- fracture de la facette articulaire (fracture de la facette).
- fracture du processus articulaire (fracture de la facette).
- fracture du plateau articulaire inférieur ou supérieur (fracture du corps vertébral).
- fracture du mur postérieur d'une vertèbre (fracture du corps vertébral).
- fracture de Burst (fracture par éclatement, comminutive) (fracture du corps vertébral).
- fracture de Wedge (fracture par compression) (fracture du corps vertébral).
- fracture de Chance (fracture ligamentaire à la jonction dorsolombaire traversant l'articulation et atteignant plusieurs régions à la fois (facette, pédicule, corps vertébral...), donc coder à fractures multiples de la même vertèbre (attention : il faut respecter l'encadré sous le code).

2.6.28 La contusion du plexus sacré est synonyme d'une blessure avec étirement et se code à 630660.2.

2.6.29 La fracture par compression est définie comme un tassement vertébral (au niveau radiologique) et doit être décrite comme étant traumatique.

2.6.30 Nouveau terme pour entorse = étirement.

2.6.31 La hernie discale traumatique se code en AIS à Traumatisme du disque, hernie SAI selon le site de la hernie.

2.6.32 L'entorse cervicale, le torticolis traumatique et le « whiplash injury » (cou de lapin) se codent en AIS à 640278.1 (Entorse aiguë sans fracture ou luxation).

2.6.33 Toutes les atteintes de lésions aux ligaments de la colonne vertébrale se codent selon la localisation cervicale, thoracique ou lombaire à l'un des codes suivants : 640284.1, ou 640484.1 ou 640684.1 (Lésion du ligament intervertébral).

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

2.7 MEMBRE SUPERIEUR

Zone entière

- 2.7.1 Utiliser un des deux descripteurs ci-dessous en l'absence d'information plus précise. Ces descripteurs définissent la présence d'une lésion du membre supérieur, mais n'en précisent pas la gravité : 700099.9/700999.9.
- 2.7.2 Les codes d'amputation comprennent les amputations partielles et totales.
- 2.7.3 Pour coder un syndrome compartimental, aucune lésion précise du membre supérieur ne doit être documentée et il doit être dû uniquement à une lésion des tissus mous, sans fracture ou destruction massive de l'os ou d'autres structures anatomiques.
- 2.7.4 L'écrasement des doigts se code en AIS à 713005.2 ou à 713006.1.
- 2.7.5 Une blessure par avulsion du revêtement cutané (lésion de dégantage) est la séparation et le détachement de la peau ET des structures neurovasculaires de l'os. C'est la différence entre le code avulsion du revêtement cutané (lésion de dégantage) 714000.2 et le code d'avulsion de la peau 710800.1.
- 2.7.6 Un décollement de Morel-Lavallée, d'une extrémité, est codé comme une blessure de dégantage à la section de la zone entière attitrée pour ces blessures.
- 2.7.7 Une lacération musculaire qui survient suite à une lésion par pénétration (externe) se code dans la section peau / tissu sous-cutané / muscle.
- 2.7.8 Les déchirures musculaires et les avulsions qui se produisent généralement à partir d'un traumatisme fermé, d'étirement (blessure sportive) sans une lacération de la peau sont codées dans la section « Muscles, tendons, ligaments ».
- 2.7.9 L'éraflure et l'abrasion sont des synonymes.
- 2.7.10 Ne pas coder la lacération de la peau lorsqu'elle est associée à une fracture ouverte.

Vaisseaux

- 2.7.11 Il ne faut pas codifier les lésions vasculaires du membre supérieur séparément si elles sont directement dues à des lésions d'écrasement ou à une amputation du membre supérieur, à moins que le niveau de gravité de la lésion vasculaire soit supérieur à celui de la lésion d'écrasement ou de l'amputation. Les branches des vaisseaux ne sont pas codifiées, à moins d'être désignées nommément et (ou) incluses dans le descripteur.

Nerfs

- 2.7.12 Un diagnostic de neuropraxie ou de paresthésie du nerf doit être codifié comme une contusion du nerf désigné.
- 2.7.13 La paralysie ou la perte totale de motricité d'un nerf est codée comme une lacération à ce nerf.
- 2.7.14 Le nerf ulnaire se code au même endroit que le nerf cubital.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

Muscles tendons et ligaments

- 2.7.15 La rupture traumatique et la lacération de la coiffe des rotateurs SAI se codent en AIS à 740400.1 Muscle (déchirure, arrachement) SAI.

Articulations

- 2.7.16 Les lésions de ligaments nommés au niveau des membres supérieurs doivent être codées comme une entorse de l'articulation associée.
- 2.7.17 La dislocation est synonyme de luxation.
- 2.7.18 La lacération de l'articulation inclut la rupture, la déchirure et l'avulsion. L'arthrotomie traumatique se code à articulation ouverte.

Squelette

- 2.7.19 Une blessure pénétrante à l'os et au tissu est codée comme une fracture ouverte à l'os spécifique.
- 2.7.20 Les descripteurs de fracture telle qu'ouverte ou stable peuvent affecter la sévérité de certains os.
- 2.7.21 Aux fins de codification, une fracture décrite uniquement en tant que « fermée » ou « déplacée » doit être codifiée à l'aide du descripteur AIS de fracture sans autre indication (SAI).
- 2.7.22 Les fractures des os longs sont classées selon leur localisation sur l'os (proximale, diaphysaire ou distale). Les fractures proximales ou distales sont classées selon l'atteinte à l'articulation et les fractures diaphysaires, selon le degré de complexité.
- 2.7.23 Dans le cas des fractures d'os longs, le terme « complexe » signifie multifragmentaire. Les autres termes cliniques sont: segmentaire, irrégulière ou comminutive.
- 2.7.24 Lorsque le patient décède sans qu'une autopsie ou un examen radiologique ne soit pratiqué, le diagnostic de fracture fondé sur l'instabilité d'un membre est acceptable aux fins de la codification. Le cas échéant, le code AIS correspondant au niveau de gravité le moins élevé doit être attribué. (Exemple: fracture de l'avant-bras SAI, 751900.2, si l'ulna ou le radius n'est pas désigné nommément. Le code de fracture du radius SAI 752800.2 ou de fracture de l'ulna SAI 753200.2 peut être utilisé si la fracture est connue).
- 2.7.25 Avec une luxation et une fracture au même site, il faut coder les deux blessures séparément.
- 2.7.26 La fracture de l'acromion doit être codée à 750900.2 fracture de l'omoplate SAI.
- 2.7.27 Le col chirurgical de l'humérus est situé à la jonction de la section proximale et diaphysaire. Il doit être codé à 751151.2 ou à 751161.2 selon la présence d'une ligne ou plus de deux lignes de fractures. Fracture de l'humérus extrémité proximale extra-articulaire.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

- 2.7.28 Une fracture-luxation est une fracture qui atteint l'articulation. Une fracture déplacée est une fracture où seulement l'os est déplacé. Une fracture-luxation est nécessairement déplacée.
- 2.7.29 Les procédures suivantes s'appliquent pour la section des membres supérieurs ainsi que pour les autres sections.
- La mise en code de la fracture-luxation au niveau des diagnostics est la suivante : en présence d'une fracture et d'une luxation au même site, il faut coder les deux blessures distinctement.
 - La mise en code de la réduction de la fracture-luxation est la suivante : coder la réduction de la luxation si elle est mentionnée, sinon le code de la réduction de fracture suffit.
- 2.7.30 La fracture avec chevauchement, avec déviation ou angulation et la fracture avec déplacement sont des synonymes.
- 2.7.31 En présence d'une fracture bilatérale, il faut coder deux codes AIS et deux codes CIM-10-CA.
- 2.7.32 En présence d'une fracture touchant plusieurs phalanges, métatarsiennes ou métacarpiennes, il faut répéter le code AIS de fracture pour chacun.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

2.8 MEMBRE INFÉRIEUR

Zone entière

- 2.8.1 Utiliser un des deux descripteurs ci-dessous en l'absence d'information plus précise. Ces descripteurs définissent la présence d'une lésion du membre inférieur, mais n'en précisent pas la gravité : 800099.9/800999.9.
- 2.8.2 L'amputation des orteils se code en AIS à 811005.2 et/ou à 811006.2 (Amputation [traumatique] partielle ou complète entre la hanche et le pied, autres orteils, un ou plusieurs).
- 2.8.3 Les codes d'amputation comprennent les amputations partielles et totales.
- 2.8.4 Pour coder un syndrome compartimental, aucune lésion précise du membre inférieur ne doit être documentée et il doit être dû uniquement à une lésion des tissus mous, sans fracture ou destruction massive de l'os ou d'autres structures anatomiques.
- 2.8.5 L'écrasement des orteils se code en AIS à 813005.2 et/ou à 813006.2 (Lésion d'écrasement du membre entre la hanche et le pied, autres orteils, un ou plusieurs).
- 2.8.6 Une blessure par avulsion du revêtement cutané (lésion de dégantage) est la séparation et le détachement de la peau ET des structures neurovasculaires de l'os. C'est la différence entre le code avulsion du revêtement cutané (lésion de dégantage) 814000.2 et le code d'avulsion de la peau 810800.1.
- 2.8.7 Un décollement de Morel-Lavallée, d'une extrémité, est codé comme une blessure de dégantage à la section de la zone entière attitrée pour ces blessures.
- 2.8.8 La contusion de la fesse, de la crête iliaque et à la région lombo-sacrée se code en AIS à 810402.1 (Contusion).
- 2.8.9 La contusion du muscle psoas-iliaque doit se coder à 840602.1
- 2.8.10 Une lacération musculaire qui survient suite à une lésion par pénétration (externe) se code dans la section peau / tissu sous-cutané / muscle.
- 2.8.11 Les déchirures musculaires et les avulsions qui se produisent généralement à partir d'un traumatisme fermé, d'étirement (blessure sportive) sans une lacération de la peau sont codées dans la section « Muscles, tendons, ligament ».
- 2.8.12 Ne pas coder la lacération de la peau lorsqu'elle est associée à une fracture ouverte.
- 2.8.13 Les lacérations cutanées majeures mesurant plus de 20 cm doivent être codées seulement si elles atteignent le tissu sous-cutané.
- 2.8.14 Des micros fractures, des contusions osseuses et de l'œdème osseux ne sont pas des blessures que l'on peut coder en AIS.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

Vaisseaux

- 2.8.15 Il ne faut pas codifier les lésions vasculaires du membre inférieur séparément si elles sont directement dues à des lésions d'écrasement ou à une amputation du membre supérieur, à moins que le niveau de gravité de la lésion vasculaire soit supérieur à celui de la lésion d'écrasement ou de l'amputation. Les branches des vaisseaux ne sont pas codifiées, à moins d'être désignées nommément et (ou) incluses dans le descripteur.

Nerfs

- 2.8.16 Un diagnostic de neuropraxie ou de paresthésie du nerf doit être codifié comme une contusion du nerf désigné.
- 2.8.17 La paralysie ou la perte totale de motricité d'un nerf est codée comme une lacération à ce nerf.
- 2.8.18 Les codes pour une lacération du nerf plantaire sont en AIS: 830099.9.
- 2.8.19 Coder le nerf sural au même endroit que le nerf péronier SAI.

Muscles tendons et ligaments

- 2.8.20 Les lésions de ligaments nommés autres que ceux identifiés dans la section « Muscles - Tendons et Ligaments » au niveau des membres inférieurs doivent être codées comme une entorse de l'articulation associée.
- 2.8.21 Le code AIS pour une rupture de la syndesmose ou du ligament deltoïde au niveau de la cheville est : 877110.1. Le code AIS pour une rupture de la syndesmose au niveau du ligament latéral de la cheville est : 840402.2. Le code AIS pour une blessure à la cheville sans précision est : 877199.1 ou 877189.1.
- 2.8.22 Les codes pour une rupture du ligament tibio-astragalien sont en AIS : 840402.2.

Articulations

- 2.8.23 Le genou est composé du tibia proximal, du fémur distal et de la rotule. La luxation de l'articulation du genou au code 874030.2 comprend la luxation rotulienne.
- 2.8.24 Les luxations ou subluxations: astragalo-naviculaire, et calcanéocuboïde sont codées au niveau de l'articulation médiotarsienne.
- 2.8.25 La lacération de l'articulation inclut la rupture, la déchirure et l'avulsion. L'arthrotomie traumatique se code à articulation ouverte.
- 2.8.26 Les codes de l'hémarthrose du genou (si seule blessure) sont en AIS : 874010.1.

Squelette

- 2.8.27 Une blessure pénétrante à l'os et au tissu est codée comme une fracture ouverte à l'os spécifique.
- 2.8.28 Les descripteurs de fracture telle qu'ouverte ou stable peuvent affecter la sévérité de certains os.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

- 2.8.29 Aux fins de codification, une fracture décrite uniquement en tant que « fermée » ou « déplacée » doit être codifiée à l'aide du descripteur AIS de fracture sans autre indication (SAI).
- 2.8.30 Les fractures des os longs sont classées selon leur localisation sur l'os (proximale, diaphysaire ou distale). Les fractures proximales ou distales sont classées selon l'atteinte à l'articulation et les fractures diaphysaires, selon le degré de complexité.
- 2.8.31 Dans le cas des fractures d'os longs, le terme « complexe » signifie multifragmentaire. Les autres termes cliniques sont: segmentaire, irrégulière ou comminutive.
- 2.8.32 Lorsque le patient décède sans qu'une autopsie ou un examen radiologique soit pratiqué, un diagnostic clinique de fracture fondé sur l'instabilité d'un membre est acceptable aux fins de la codification. Le cas échéant, le code AIS correspondant au niveau de gravité le moins élevé doit être attribué. (Exemple: fracture de la jambe SAI, 852002.2, si ni le tibia ni le péroné ne sont désignés nommément. Le code de fracture du tibia SAI, 854000.2 ou du péroné SAI 854441.2 peut être utilisé si la fracture est connue).
- 2.8.33 Avec une luxation et une fracture au même site, il faut coder les deux blessures séparément.
- 2.8.34 La mise en code de la fracture-luxation au niveau des diagnostics est la suivante : en présence d'une fracture et d'une luxation au même site, il faut coder les deux blessures distinctement pour la classification AIS et il faut suivre les précisions de l'index pour la CIM-10-CA et de la CCI pour les traitements).
- 2.8.35 Une fracture de la hanche sans autre précision est codée comme une fracture du fémur proximal à 853111.3.
- 2.8.36 La fracture sous-trochantérienne du fémur doit être codée à la diaphyse du fémur. Code 853221.3 et suivant s'il y a lieu.
- 2.8.37 La fracture intertrochantérienne, per trochantérienne ou la fracture d'Evans se codent en AIS à 853151.3 (transtrochantérienne).
- 2.8.38 La fracture sous-capitale, transcervicale, basicervicale, Garden ou sus-trochantérienne se codent en AIS à 853161.3 (col).
- 2.8.39 L'épiphyse chez les enfants est codée comme une fracture du col du fémur au code 853161.3.
- 2.8.40 Pour coder la fracture ouverte avec lacération du tendon, voir la règle 8 de l'AIS.
- Par exemple :
- Fracture ouverte diaphyse tibia avec lacération de tendon
- | | |
|---------------------|-----------------------------|
| Pour la fracture : | Pour lacération de tendon : |
| Code AIS : 854222.3 | Code AIS : 840800.2 |

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

- 2.8.41 Pour les fractures au tibia et au péroné qui se situent sur la même partie de l'os, coder deux fois le code AIS et une seule fois le code CIM-10-CA. Pour les fractures qui se situent sur deux parties différentes de l'os, il y a répétition des codes AIS et CIM-10-CA puisqu'ils sont considérés comme deux blessures différentes.
- 2.8.42 La fracture pathologique traumatique de la hanche se code en CIM-10-CA à S72.0XX puisque la fracture fait suite à un traumatisme.
- 2.8.43 Au niveau proximal dans la classification AIS, la fracture du plateau tibial est notée au niveau articulaire complet. Également, il y a des références au niveau articulaire partiel et complet selon la classification Schatzker qui est aussi en lien avec les fractures du plateau tibial. Si la fracture est précisée avec le terme Schatzker 1, 2 ou 3, il faut coder à 854161.2. Si la fracture est seulement décrite comme fracture du plateau tibial, il faut coder à 854171.2.
- 2.8.44 La fracture du pilon est une fracture intra-articulaire de l'extrémité distale du tibia qui se produit quand l'astragale est poussé contre le plafond tibial. Elle se code à 854331.2. De plus, si la localisation de la fracture est décrite, utiliser les codes de précisions au niveau de l'articulation (partielle, complète).
- 2.8.45 La fracture de la malléole interne isolée se code à 854351.2. Le terme (isolée) indique qu'il y a une seule fracture au niveau de l'extrémité distale du tibia distal et c'est la fracture de la malléole interne.
- 2.8.46 La fracture de la malléole externe (latérale) isolée se code à 854453.2.
- 2.8.47 La fracture de la malléole postérieure isolée se code au tibia distal à 854331.2. De plus, si la localisation de la fracture est décrite, utiliser les codes de précisions au niveau de l'articulation (extra-articulaire, partielle, complète).
- 2.8.48 Pour la codification des différentes fractures bimalléolaires, il faut tout d'abord préciser l'emplacement anatomique de la fracture. S'il est inconnu, coder à 854441.2 ou 854442.2.).
- 2.8.49 Les fractures bimalléolaires (malléole latérale et interne) sont possibles en dessous de l'articulation ou à travers l'articulation de la cheville.
- 2.8.50 En présence d'une fracture touchant plusieurs phalanges, métatarsiennes ou métacarpiennes, il faut répéter le code AIS de fracture pour chacun.
- 2.8.51 Le bassin est divisé en deux structures anatomiques aux fins de codification: l'anneau pelvien et l'acétabulum. L'anneau pelvien constitue une structure anatomique unique à laquelle un seul code de fracture est attribué en fonction de la nature précise de la lésion pour chaque catégorie de fractures décrite au dictionnaire. Deux codes de fracture peuvent être attribués à l'acétabulum selon que la fracture est unilatérale ou bilatérale.
- 2.8.52 L'anneau pelvien comprend deux arcs: l'arc postérieur se trouve derrière la surface acétabulaire et comprend le sacrum, les articulations sacro-iliaques et les ligaments associés ainsi que la partie postérieure de l'aile iliaque gauche; l'arc antérieur se trouve devant la surface acétabulaire et comprend la branche pubienne et l'articulation symphysienne.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

- 2.8.53 La gravité de la fracture de l'anneau pelvien dépend de l'ampleur des dommages occasionnés à l'arc postérieur plutôt que des composantes atteintes.
- Étant donné que l'enregistrement des fractures de l'anneau pelvien n'est pas normalisé, des exemples de descripteurs anatomiques sont inclus dans chaque catégorie de lésion. Ces exemples n'étant pas exhaustifs, ils doivent être utilisés uniquement à titre directif. Le codificateur doit, dans la mesure du possible, obtenir des renseignements sur la stabilité ou l'instabilité de la fracture lors de l'attribution d'un code AIS.
- 2.8.54 Stable: l'arc postérieur n'est pas atteint, le plancher pelvien est intact et peut supporter un stress physiologique normal sans déplacement.
- Par exemple : si la fracture est *stable*: tubérosité ischiatique, branche pubienne avec ou sans atteinte de la symphyse pubienne, sacrum sans déplacement et coccyx avec ou sans luxation sacro-coccygienne.
- 2.8.55 Partiellement stable: l'intégrité ostéoligamentaire postérieure est partiellement préservée et le plancher pelvien est intact.
- Par exemple : si la fracture est *partiellement ou verticalement stable* : compression latérale, « livre ouvert » (open book), séparation de la symphyse pubienne, rupture antérieure de l'articulation sacro-iliaque, compression antérieure du sacrum.
- 2.8.56 Instable : perte complète de l'intégrité ostéoligamentaire postérieure et rupture du plancher pelvien.
- Par exemple : si la fracture est *entièrement instable*: cisaillement vertical, fracture de la branche pubienne avec fracture ou luxation du sacro-iliaque.
- 2.8.57 La fracture Malgaigne est une blessure par cisaillement vertical et doit être codée à la section, rupture complète de l'anneau pelvien au code 856171.4.
- 2.8.58 La fracture de l'anneau pelvien au code 856100.2 comprend la «luxation de l'anneau pelvien».
- 2.8.59 Les codes de fractures de l'anneau pelvien pour la rupture partielle ou complète peuvent être codés avec des pertes de sang.
- Un hématome pelvien petit ou moyen documenté se code à la perte de sang ≤ 20 % en volume.
- Un hématome pelvien volumineux ou grand ou extensif ou massif documenté se code à la perte de sang > 20 % en volume.
- 2.8.60 La luxation sacro-iliaque se codifie parmi les choix de codes entre 856161.3 à 856174.5 selon les spécifications inscrites au dossier médical.
- 2.8.61 L'acétabulum est traité selon l'atteinte de la colonne antérieure ou postérieure. La colonne antérieure s'étend de la moitié antérieure de la crête iliaque au pubis (ilio-pubienne). La colonne postérieure va de la grande échancrure sciatique à l'ischion (ilio-ischiatique).

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

- 2.8.62 Il existe deux types de fracture articulaire partielle: (a) fracture touchant une seule colonne (antérieure ou postérieure), l'autre colonne demeurant intacte, (b) fracture avec composante transverse, une partie de la surface articulaire demeurant attachée à l'ilion.
- 2.8.63 On entend par fracture articulaire complète une fracture avec rupture des deux colonnes et rupture de l'attache entre la surface articulaire et l'ilion postérieur.
- 2.8.64 Le toit acétabulaire peut être impliqué dans tous les types de fracture de l'acétabulum, donc, il peut être au niveau de l'articulaire partielle (touchant une colonne), de l'articulaire partielle (transverse, en T) et de l'articulaire complète (touchant les deux colonnes, avec ou sans atteinte de l'articulation sacro-iliaque). En présence, de l'unique précision d'une fracture du toit acétabulaire, il faut coder fracture acétabulaire SAI.
- 2.8.65 Il est possible que l'acétabulum soit fracturé de façon bilatérale dans ce cas, coder les deux fractures.
- 2.8.66 En présence d'une fracture bilatérale, il faut coder deux codes AIS et deux codes CIM-10-CA.
- 2.8.67 Une fracture au mur antérieur au niveau de l'acétabulum se code à 856251.2 Articulaire partielle (touchant une colonne).

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

2.9 EXTERNES ET AUTRES

2.9.1 Utiliser la section Externe ci-dessous si la lésion ou le site de la lésion est inconnu, ou si l'attribution de la lésion de tissus mous (peau) à une région corporelle particulière n'est pas nécessaire. L'attribution de ces lésions à des régions corporelles précises (si l'information est disponible) est toutefois fortement encouragée. Attribuer tous les descripteurs des sections Lésions externes (peau) et brûlures ainsi qu'autres traumatismes à la région Externe pour le calcul de l'ISS, à moins d'indications contraires.

2.9.2 La description des lésions par brûlure ci-dessous ne peut se substituer à une échelle complète et détaillée des brûlures. Elle ne prétend être qu'une estimation globale de la gravité. Les brûlures sont attribuées à la région EXTERNE pour le calcul de l'ISS. La surface corporelle totale (SCT) est estimée à l'aide du « diagramme des neuf ». Par exemple, un membre supérieur entier représente 9 % de la SCT.

Si les brûlures ne sont décrites que comme à degrés combinés (p. ex. 15 % 1^{er} et 2^e degré), codifier le degré le plus grave.

Dans le cas des brûlures avec divers degrés de gravité, codifier les brûlures du 1^{er} degré séparément des brûlures du 2^e et 3^e degré. Si des brûlures du 2^e degré couvrent moins de 10 % de la SCT et (ou) les brûlures du 3^e degré couvrent $\leq 100 \text{ cm}^2$ ou $> 100 \text{ cm}^2$, mais $< 10 \%$, les brûlures du 2^e et 3^e degré doivent être codifiées séparément. Si les brûlures combinées du 2^e et du 3^e degré couvrent $\geq 10 \%$ de la SCT, attribuer le code AIS en fonction de la SCT combinée.

Exemple 1: Un adulte subit des brûlures du 1^{er} degré sur 40 %, des brûlures du 2^e degré sur 5 % et des brûlures du 3^e degré sur 2 % de la SCT.

Codifier: 912002.1 pour les brûlures du 1^{er} degré
912006.1 pour les brûlures du 2^e degré
912008.2 pour les brûlures du 3^e degré

Exemple 2 : Un adulte subit des brûlures du 1^{er} degré sur 40 %, des brûlures du 2^e degré sur 15 % et des brûlures du 3^e degré sur 5 % de la SCT.

Codifier: 912002.1 pour les brûlures du 1^{er} degré
912018.3 pour les brûlures du 2^e et 3^e degré combinées

Les amputations par brûlures survenant au moment du traumatisme [résultat direct] doivent être codifiées comme une amputation dans le segment corporel correspondant. Si l'amputation survient après le traumatisme, codifier la brûlure et non l'amputation. L'amputation est alors considérée comme thérapeutique.

Veuillez noter que le facteur âge est de 1 an pour les brûlures du 1^{er} degré et de moins de 5 ans pour les brûlures du 2^e et 3^e degré.

2.9.3 Lorsque plus de cinq codes CIM-10-CA sont nécessaires avec un même code AIS de VBG, il est possible d'ajouter les codes supplémentaires dans la boîte d'information supplémentaire « Structure anatomique spécifique supplémentaire ».

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.3	Règles de codification et de saisie

- 2.9.4 Pour les brûlures, le cm2 est calculé selon la longueur et la largeur. La plupart des brûlures sont codées selon l'atteinte à la surface corporelle totale (SCT) et au degré de la brûlure. Il est possible d'utiliser le cm2 seulement lorsqu'il y a une petite quantité de brûlures au 3^e degré (voir les codes : 912007.1 et 912008.2).
- 2.9.5 Le code 912000.1 Brûlure SAI peut être utilisé, lorsque la brûlure n'est pas désignée en termes de degré ou de surface atteinte, en plus du code qui précise la blessure au niveau anatomique cf. le code de 240603.1 brûlure thermique ou chimique de la cornée ou bien avec les codes de lésion par ingestion à l'oesophage et à l'estomac, ainsi que les codes 419200.2 à 419208.6.
- 2.9.6 Les coups de soleil et les brûlures par radiation ne sont pas codés en AIS.
- 2.9.7 L'hypothermie : coder à la température du nombre entier seulement, ne pas arrondir vers le haut ou vers le bas. Par exemple, 31,7 °C doit être attribué à 010006.3.
- 2.9.8 L'intoxication au monoxyde de carbone n'est pas une blessure, par conséquent, elle n'est pas codée.
- 2.9.9 Lorsque la nomenclature AIS ne permet pas de possibilité pour une blessure traumatique, le code 999999.9 (détailler la blessure dans structure anatomique) doit être utilisé.
- N.B. : À ne coder qu'en dernier recours puisque comme les autres codes dont la dernière position se termine par la valeur .9, l'ISS ne se calcule pas s'il est employé seul. Le résultat est donc zéro par défaut.
- 2.9.10 Les parenthèses désignent des synonymes, des explications supplémentaires ou parfois des indications spécifiques. Par exemple, une plaie majeure s'explique par : longueur > 10 cm et jusqu'au tissu sous-cutané.
- 2.9.11 Pour recevoir une copie du rapport du coroner, le directeur des services professionnels d'une installation peut adresser une lettre au coroner adjoint. Sur réception de la copie de ce rapport, il faut la conserver dans un endroit sécuritaire puisqu'il n'est pas conseillé de l'insérer au dossier pour éviter toute possibilité de consultation par un tiers.
- 2.9.12 Lorsqu'il y a un décès à l'arrivée à l'urgence, coder toutes les blessures traumatiques décrites au dossier médical et celles inscrites sur le rapport de coroner. Un ISS à 75 n'est valable que s'il est obtenu par la présence des diagnostics notés au dossier.
- 2.9.13 Afin d'être conforme à la procédure de codage de l'AIS, dans le cas de fractures multiples, codifier en CIM-10-CA chacune des fractures. De plus, il est possible d'ajouter le code de fractures multiples, s'il est présent.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.4	Formulaire de saisie

1-Onglet :Usager

Régie de l'assurance maladie Québec

SIRTQ Système d'information du registre des traumatismes du Québec

Accueil Pour nous joindre Aide Services en ligne

Dossiers Vous êtes ici: [Registre des traumatismes](#) > Dossiers > **Usager**

[Création](#)
[Recherche](#)
[Extraction](#)

Rapports
[Gestion](#)

Usager Préhospitalier Urgences Admission Diagnostics Grand brûlé Info. compl.

Information sur l'utilisateur

No. traum. : No. doss. méd. :

Nom : Prénom :

Date naissance : (AAAA-MM-JJ) Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

NAM : Raison absence :

Date traum. : Heure :

Résidence

Code géo. : 01 - Québec

Code postal : Code municipalité :

Information sur le traumatisme

Indic. exclusion ☐

Code géo. : Code municipalité :

Cause externe : Description :

Code d'activité :

Assurance : Durant le travail ☐

Lieu :

Cause :

Rôle usager :

Mat. protection :

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.4	Formulaire de saisie

2- Onglet : Préhospitalier

Usager	Préhospitalier	Urgences	Admission	Diagnostics	Grand brûlé	Info. compl.

No. Traum. :	No. doss. méd. :	Date Traum.:	Date 1ère Inst. :
Date arriv urg. :	Date dép urg. :	Date d'admission :	Date de départ :

Transport
✖

Mode transport:

Arrivée sur la scène: Heure:

Départ de la scène: Heure:

IHV:

Désincarcération ☐

IPT:

Fréquence respiratoire:

Pouls:

TAS:

AVPU:

Oxygène:

% Sat:

Première installation

Code:  Nom:

Arrivée:  Heure: No. doss. méd.:

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.4	Formulaire de saisie

3- Onglet : Urgences

A- Sous onglet : Détail de l'urgence

[illegible]

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.4	Formulaire de saisie

3- Onglet : Urgences
B- Sous onglet : Consultations

Usager	Préhospitalier	Urgences	Admission	Diagnostics	Grand brûlé	Info. compl.

No. Traum. :	No. doss. méd. :	Date Traum.:	Date 1ère Inst. :
Date arriv urg. :	Date dép urg. :	Date d'admission :	Date de départ :

Liste des urgences fréquentées

#	Code	Nom	Date arr.	Heure arr.	Date dép.	Heure dép.

Détail de l'urgence

Consultations	Signes vitaux	Examens/Soins	Imageries	Traitements

#	Domaine	Date dem.	Heure dem.	Date cons.	Heure cons.

Détail de la consultation

Domaine :

Date demande : - - Heure :

Date consultation : - - Heure :

D- Sous onglet : Examens/Soins

[illegible]

Usager	Préhospitalier	Urgences	Admission	Diagnostics	Grand brûlé	Info. compl.
No. Traum. :	No. doss. méd. :	Date Traum. :	Date 1ère Inst. :			
Date arriv urg. :	Date dép urg. :	Date d'admission :	Date de départ :			

Liste des urgences fréquentées

#	Code	Nom	Date arr.	Heure arr.	Date dép.	Heure dép.

Détail de l'urgence	Consultations	Signes vitaux	Examens/Soins	Imageries	Traitements
#	Code	Description	Date trait.	Heure trait.	

Détail du traitement

Code : Descr.:

S: L: E:

Date: Heure: Lieu:

Sortie bloc opératoire: Heure: Nombre:

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.4	Formulaire de saisie

4- Onglet : Admission

A- Sous onglet : Admission

Usager	Préhospitalier	Urgences	Admission	Diagnostics	Grand brûlé	Info. compl.

No. Traum. :	No. doss. méd. :	Date Traum. :	Date 1ère Inst. :
Date arriv. urg. :	Date dép. urg. :	Date d'admission :	Date de départ :

Admission	Services	Unit. soins	Signes vitaux	Examens/Soins	Imageries	Traitements

Provenance

Mode transp. :

Type :

Code : Nom :

Régionalisation : ☐

Date d'admission : Heure : Directe au bloc opératoire ☐

Départ / Destination

Date du départ : Heure : Demande de transfert :

Type destination :

Code : Nom :

☐ Autopsie ☐ Coroner ☐ Don d'organes

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.4	Formulaire de saisie

4- Onglet : Admission
B- Sous onglet : Services

Usager	Préhospitalier	Urgences	Admission	Diagnostics	Grand brûlé	Info. compl.

No. Traum. :	No. doss. méd. :	Date Traum. :	Date 1ère Inst. :
Date arriv urg. :	Date dép urg. :	Date d'admission :	Date de départ :

Admission	Services	Unit. soins	Signes vitaux	Examens/Soins	Imageries	Traitements

#	Code	Description	Date serv.	Heure serv.

Détail du service

Code :

Date :

Heure :

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.4	Formulaire de saisie

4- Onglet : Admission

C- Sous onglet : Unit. soins

Usager	Préhospitalier	Urgences	Admission	Diagnostics	Grand brûlé	Info. compl.

No. Traum. :	No. doss. méd. :	Date Traum. :	Date 1ère Inst. :
Date arriv. urg. :	Date dép. urg. :	Date d'admission :	Date de départ :

Admission	Services	Unit. soins	Signes vitaux	Examens/Soins	Imageries	Traitements

#	Unité de soins	Précision	Date arrivée	Heure arrivée	Date sortie	Heure sortie

Détail de l'unité de soins

Unité de soins : Précision :

Arrivée : Heure : Sortie : Heure :

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.4	Formulaire de saisie

4- Onglet : Admission

D- Sous onglet : Signes vitaux

Usager	Préhospitalier	Urgences	Admission	Diagnostics	Grand brûlé	Info. compl.

No. Traum. :	No. doss. méd. :	Date Traum. :	Date 1ère Inst. :
Date arriv urg. :	Date dép urg. :	Date d'admission :	Date de départ :

Admission	Services	Unit. soins	Signes vitaux	Examens/Soins	Imageries	Traitements

Date : : :
 Heure :
 Ouverture yeux :

Rép. verbale :
 Rép. motrice :

GCS:

État de conscience

Modif. artificielle ☐
 Type :

Respiration

Nombre :
 Type :

TAS :
 TAD :

Oxygène :
 % Sat:

Pouls :
 Température :
 Press. intracrâ :

E- Sous onglet : Examens/Soins

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.4	Formulaire de saisie

4- Onglet : Admission

F- Sous onglet : Imageries

Usager	Préhospitalier	Urgences	Admission	Diagnostics	Grand brûlé	Info. compl.

No. Traum. :	No. doss. méd. :	Date Traum. :	Date 1ère Inst. :
Date arriv urg. :	Date dép urg. :	Date d'admission :	Date de départ :

Admission	Services	Unit. soins	Signes vitaux	Examens/Soins	Imageries	Traitements

#	Type	Région du corps	Date dem.	Heure dem.	Date réal.	Heure réal.

Détail de l'imagerie médicale

Type :

Région du corps :

Date demande : Heure :

Date réalisation : Heure :

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.4	Formulaire de saisie

5- Onglet : Diagnostics

A- Sous onglet : Blessures

Usager	Préhospitalier	Urgences	Admission	Diagnostics	Grand brûlé	Info. compl.

No. Traum. :	No. doss. méd. :	Date Traum. :	Date 1ère Inst. :
Date arriv. urg. :	Date dép. urg. :	Date d'admission :	Date de départ :

Blessures	Précisions	Complications	Comorbidité

#	Code	Description du code AIS

Détail de la blessure

Code AIS : 
 Vérification : 

Région :

Struct. anat. :

Spécifique :

Information suppl. :

Code dx 1 :
 Code dx 2 :
 Code dx 3 :

Code dx 4 :
 Code dx 5 :

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.4	Formulaire de saisie

5- Onglet : Diagnostics

B- Sous onglet : Précisions

Usager	Préhospitalier	Urgences	Admission	Diagnostics	Grand brûlé	Info. compl.

No. Traum. :	No. doss. méd. :	Date Traum. :	Date 1ère Inst. :
Date arriv urg. :	Date dép urg. :	Date d'admission :	Date de départ :

Blessures	Précisions	Complications	Comorbidité

ISS :		PS_ISS :		NISS :	
Lésion pénétrante :					
TCC :					
Bless. médullaire :					

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.4	Formulaire de saisie

5- Onglet : Diagnostics

C- Sous onglet : Complications

Usager	Préhospitalier	Urgences	Admission	Diagnostics	Grand brûlé	Info. compl.

No. Traum. :	No. doss. méd. :	Date Traum. :	Date 1ère Inst. :
Date arriv. urg. :	Date dép. urg. :	Date d'admission :	Date de départ :

Blessures	Précisions	Complications	Comorbidité

#	Code	Description

Détail de la complication

Code : Description :

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.4	Formulaire de saisie

5- Onglet : Diagnostics

D- Sous onglet : Comorbidité

Usager	Préhospitalier	Urgences	Admission	Diagnostics	Grand brûlé	Info. compl.

No. Traum. :	No. doss. méd. :	Date Traum. :	Date 1ère Inst. :
Date arriv. urg. :	Date dép. urg. :	Date d'admission :	Date de départ :

Blessures	Précisions	Complications	Comorbidité

Comorbidité

Détail de la comorbidité

Comorbidité :

Chapitre 2 Information générale
Section 2.1 Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section 2.1.4 Formulaire de saisie

6- Onglet : Grand brûlé

Usager Préhospitalier Urgences Admission Diagnostics Grand brûlé Info. compl.			
No. Traum. :		No. doss. méd. :	
Date arriv. urg. :		Date Traum. :	
Date dép. urg. :		Date d'admission :	
Date 1ère Inst. :		Date de départ :	

Information sur le grand brûlé

Circonstance : +

Origine ethnique :

Poids à l'admission : kg

Inhalation :

Culture cellulaire :

Util. des ressources : +

Type brûlure : +

Occupation :

Poids au départ : kg

Taux carboxyhémo. :

Grefe :

Brûlure antérieure : ☐

Vasopress brûlure : ☐

ERV : ☐

SARM : ☐

Empl. de photo :

Description de la brûlure

Localisation	2e degré	3e degré	Total	
Totaux :				

Détail de la brûlure

Localisation :

2e degré :

3e degré :

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières à la saisie des données dans le système
Sous-section	2.1.4	Formulaire de saisie

7- Onglet : Informations complémentaires

Usager	Préhospitalier	Urgences	Admission	Diagnostics	Grand brûlé	Info. compl.

No. Traum. :	No. doss. méd. :	Date Traum. :	Date 1ère Inst. :
Date arriv urg. :	Date dép urg. :	Date d'admission :	Date de départ :

Essai de changement de libellé : ..

Libellé Alphanumérique :

Libellé Numérique :

Libellé de Date Heure : .. Heure :

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Liste alphabétique des éléments

NOM DE L'ÉLÉMENT	SOUS-SECTION	NUMÉRO
A.V.P.U sur la scène de l'accident	3.3.2	0043
Admission directe au bloc opératoire	3.3.4	0082
Assurance médicale	3.3.1	0021
Autopsie	3.3.4	0089
Autopsie à l'urgence	3.3.3	0066
Blessure médullaire	3.3.7	0181
Brûlure antérieure	3.3.8	0199
Cas coroner	3.3.3	0090
Cas coroner à l'urgence	3.3.4	0067
Cause du traumatisme	3.3.1	0024
Champ variable	3.3.9	0204
Circonstance	3.3.8	0187
Code AIS	3.3.7	0165
Code cause externe	3.3.1	0019
Code de complication	3.3.7	0183
Code d'activité	3.3.1	0020
Code d'attribut de lieu	3.3.6	0149
Code d'attribut de situation	3.3.6	0148
Code d'attribut d'étendue	3.3.6	0150
Code de la première installation	3.3.2	0046
Code identifiant de création	3.3.1	0028
Code identifiant de modification	3.3.1	0030
Code de l'installation fréquentée	3.3.3	0056
Code de l'installation de destination au départ	3.3.4	0087
Code de l'installation de destination de l'urgence	3.3.3	0064
Code de l'installation de provenance à l'admission	3.3.4	0077
Code de l'installation de provenance à l'urgence	3.3.3	0054
Code de l'installation fournisseur de données	3.3.1	0001
Code du service d'admission	3.3.4	0093
Code du traitement	3.3.6	0145
Code DX 1	3.3.7	0171
Code DX 2	3.3.7	0172
Code DX 3	3.3.7	0173
Code DX 4	3.3.7	0174
Code DX 5	3.3.7	0175
Code géographique de la résidence	3.3.1	0013
Code géographique du lieu du traumatisme	3.3.1	0017
Code municipal de la résidence	3.3.1	0015
Code municipal du lieu du traumatisme	3.3.1	0018
Code postal de la résidence	3.3.1	0014
Code rôle usager véhicule	3.3.1	0025
Comorbidité	3.3.7	0186
Culture cellulaire	3.3.8	0195
Date d'arrêt de ventilation mécanique	3.3.6	0159
Date d'arrivée à la première installation	3.3.2	0048
Date d'arrivée à l'unité de soins	3.3.4	0099
Date d'arrivée à l'urgence	3.3.3	0058
Date d'arrivée de l'ambulance sur la scène	3.3.2	0033
Date de consultation	3.3.3	0073
Date de création	3.3.1	0027

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Liste alphabétique des éléments

NOM DE L'ÉLÉMENT	SOUS-SECTION	NUMÉRO
Date de début de ventilation mécanique	3.3.6	0157
Date de demande de consultation	3.3.3	0071
Date de demande de l'imagerie médicale	3.3.6	0140
Date de demande de transfert	3.3.4	0085
Date de départ de l'ambulance de la scène	3.3.2	0035
Date de départ de l'installation	3.3.4	0083
Date de départ de l'urgence	3.3.3	0061
Date de l'admission	3.3.4	0080
Date de l'intubation	3.3.6	0131
Date de modification	3.3.1	0029
Date de naissance	3.3.1	0007
Date de prise des signes vitaux	3.3.5	0103
Date de prise en charge	3.3.6	0162
Date de réalisation de l'imagerie médicale	3.3.6	0142
Date de sortie de l'unité de soins	3.3.4	0101
Date de sortie du bloc opératoire	3.3.6	0154
Date d'installation de l'intraveineuse	3.3.6	0129
Date d'installation du drain thoracique	3.3.6	0127
Date dosage des lactates	3.3.6	0135
Date du FAST écho	3.3.6	0125
Date du service d'admission	3.3.4	0094
Date du traitement	3.3.6	0151
Date du traumatisme	3.3.1	0011
Date gazométrie	3.3.6	0133
Description de la brûlure	3.3.8	0198
Description du code de complication	3.3.7	0184
Description du code du traitement	3.3.6	0146
Désincarcération	3.3.2	0038
Domaine de consultation	3.3.3	0070
Don d'organes	3.3.4	0091
Don d'organes à l'urgence	3.3.3	0068
Emplacement photos	3.3.8	0203
ERV	3.3.8	0201
Évaluation radiologique	3.3.6	0124
Fréquence respiratoire préhospitalière	3.3.2	0040
GCS	3.3.5	0108
Grefe	3.3.8	0196
Heure d'arrêt de ventilation mécanique	3.3.6	0160
Heure d'arrivée à la première installation	3.3.2	0049
Heure d'arrivée à l'unité de soins	3.3.4	0100
Heure d'arrivée à l'urgence	3.3.3	0059
Heure d'arrivée de l'ambulance sur la scène	3.3.2	0034
Heure de consultation	3.3.3	0074
Heure de début de ventilation mécanique	3.3.6	0158
Heure de demande de consultation	3.3.3	0072
Heure de demande de l'imagerie médicale	3.3.6	0141
Heure de départ de l'ambulance de la scène	3.3.2	0036
Heure de départ de l'installation	3.3.4	0084
Heure de départ de l'urgence	3.3.3	0062
Heure de l'admission	3.3.4	0081

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Liste alphabétique des éléments

NOM DE L'ÉLÉMENT	SOUS-SECTION	NUMÉRO
Heure de l'intubation	3.3.6	0132
Heure de prise des signes vitaux	3.3.5	0104
Heure de prise en charge	3.3.6	0163
Heure de réalisation de l'imagerie médicale	3.3.6	0143
Heure de sortie de l'unité de soins	3.3.4	0102
Heure de sortie du bloc opératoire	3.3.6	0155
Heure d'installation de l'intraveineuse	3.3.6	0130
Heure d'installation du drain thoracique	3.3.6	0128
Heure dosage des lactates	3.3.6	0136
Heure du FAST écho	3.3.6	0126
Heure du service d'admission	3.3.4	0095
Heure du traitement	3.3.6	0152
Heure du traumatisme	3.3.1	0012
Heure gazométrie	3.3.6	0134
IHV	3.3.2	0037
Indicateur exclusion	3.3.1	0016
Indicateur régionalisation	3.3.4	0079
Inhalation	3.3.8	0193
Intoxication alcool suspectée	3.3.6	0119
Intoxication drogues/médicaments	3.3.6	0121
IPT	3.3.2	0039
ISS	3.3.7	0176
Lésion pénétrante	3.3.7	0179
Lieu du traitement	3.3.6	0153
Lieu du traumatisme	3.3.1	0023
Matériel de protection	3.3.1	0026
Mode de transport à l'admission	3.3.4	0075
Mode de transport à l'urgence	3.3.3	0052
Mode de transport à la première installation	3.3.2	0032
Modification artificielle de l'état de conscience	3.3.6	0122
NISS	3.3.7	0178
Nom	3.3.1	0005
Nom de la première installation	3.3.2	0047
Nom de l'installation de provenance à l'urgence	3.3.3	0055
Nom de l'installation fréquentée	3.3.3	0057
Nom de l'installation de destination au départ	3.3.4	0088
Nom de l'installation de destination de l'urgence	3.3.3	0065
Nom de l'installation de provenance à l'admission	3.3.4	0078
Nombre de traitements	3.3.6	0147
Numéro d'assurance maladie	3.3.1	0009
Numéro de dossier médical	3.3.1	0004
Numéro de dossier médical à la première installation	3.3.2	0050
Numéro de séquence de comorbidité	3.3.7	0185
Numéro de séquence de l'imagerie médicale	3.3.6	0137
Numéro de séquence de l'unité de soins	3.3.4	0096
Numéro de séquence de l'urgence	3.3.3	0051
Numéro de séquence de ventilation mécanique	3.3.6	0156
Numéro de séquence des complications	3.3.7	0182
Numéro de séquence des consultations	3.3.3	0069
Numéro de séquence des traitements	3.3.6	0144

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Liste alphabétique des éléments

NOM DE L'ÉLÉMENT	SOUS-SECTION	NUMÉRO
Numéro de séquence du code AIS	3.3.7	0164
Numéro de séquence du service d'admission	3.3.4	0092
Numéro du traumatisme	3.3.1	0003
Occupation	3.3.8	0190
Origine ethnique	3.3.8	0189
Ouverture des yeux	3.3.5	0105
Oxygène	3.3.5	0113
Oxygène préhospitalier	3.3.2	0044
Période	3.3.1	0002
Poids à l'admission	3.3.8	0191
Poids au départ	3.3.8	0192
Pouls	3.3.5	0115
Pouls préhospitalier	3.3.2	0041
Pourcentage de saturation en oxygène	3.3.5	0114
Pourcentage de saturation en oxygène au préhospitalier	3.3.2	0045
Précisions	3.3.4	0098
Prénom	3.3.1	0006
Pression intracrânienne	3.3.5	0117
PS_ISS	3.3.7	0177
Raison d'absence du NAM	3.3.1	0010
Région du corps de la blessure	3.3.7	0167
Région du corps de l'imagerie médicale	3.3.6	0139
Réponse motrice	3.3.5	0107
Réponse verbale	3.3.5	0106
Respiration	3.3.5	0109
RTS	3.3.5	0118
SARM	3.3.8	0200
Sexe	3.3.1	0008
Statut à l'arrivée à l'urgence	3.3.3	0060
Statut du dossier	3.3.2	0031
Structure anatomique	3.3.7	0168
Structure anatomique spécifique	3.3.7	0169
Structure anatomique spécifique supplémentaire	3.3.7	0170
Taux de carboxyhémoglobine	3.3.8	0194
Taux intoxication alcool	3.3.6	0120
TCC	3.3.7	0180
Température	3.3.5	0116
Tension artérielle diastolique	3.3.5	0112
Tension artérielle systolique	3.3.5	0111
Tension artérielle systolique préhospitalière	3.3.2	0042
Traitements paramédicaux	3.3.6	0161
Traumatisme durant le travail	3.3.1	0022
Type de brûlure	3.3.8	0188
Type de destination au départ	3.3.4	0086
Type de destination de l'urgence	3.3.3	0063
Type de modification de l'état de conscience	3.3.6	0123
Type de provenance à l'admission	3.3.4	0076
Type de provenance à l'urgence	3.3.3	0053
Type de respiration	3.3.5	0110

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Liste alphabétique des éléments

NOM DE L'ÉLÉMENT	SOUS-SECTION	NUMÉRO
Type d'imagerie médicale	3.3.6	0138
Unité de soins	3.3.4	0097
Utilisation des ressources	3.3.8	0197
Vasopresseurs	3.3.8	0202
Vérification	3.3.7	0166

Chapitre 2 Information générale
Section 2.3 Schéma des éléments

3.1 Renseignements sur l'utilisateur et l'évènement	3.2 Services préhospitaliers
0001 Code de l'installation fournisseur de données 0002 Période 0003 Numéro du traumatisme 0004 Numéro de dossier médical 0005 Nom 0006 Prénom 0007 Date de naissance 0008 Sexe 0009 Numéro d'assurance maladie 0010 Raison d'absence du NAM 0011 Date du traumatisme 0012 Heure du traumatisme 0013 Code géographique de la résidence 0014 Code postal de la résidence 0015 Code municipal de la résidence 0016 Indicateur exclusion 0017 Code géographique du lieu du traumatisme 0018 Code municipal du lieu du traumatisme 0019 Code cause externe 0020 Code d'activité 0021 Assurance médicale 0022 Traumatisme durant le travail 0023 Lieu du traumatisme 0024 Cause du traumatisme 0025 Code rôle usager véhicule 0026 Matériel de protection 0027 Date de création 0028 Code identifiant de création 0029 Date de modification 0030 Code identifiant de modification 0031 Statut du dossier	0032 Mode de transport à la première installation 0033 Date d'arrivée de l'ambulance sur la scène 0034 Heure d'arrivée de l'ambulance sur la scène 0035 Date de départ de l'ambulance de la scène 0036 Heure de départ de l'ambulance de la scène 0037 IHV 0038 Désincarcération 0039 IPT 0040 Fréquence respiratoire préhospitalière 0041 Pouls préhospitalier 0042 Tension artérielle systolique préhospitalière 0043 A.V.P.U sur la scène de l'accident 0044 Oxygène préhospitalier 0045 Pourcentage de saturation en oxygène au préhospitalier 0046 Code de la première installation 0047 Nom de la première installation 0048 Date d'arrivée à la première installation 0049 Heure d'arrivée à la première installation 0050 Numéro de dossier médical à la première installation
3.3 Renseignements de l'urgence	3.4 Renseignements de l'admission et du départ
0051 Numéro de séquence de l'urgence 0052 Mode de transport à l'urgence 0053 Type de provenance à l'urgence 0054 Code de l'installation de provenance à l'urgence 0055 Nom de l'installation de provenance à l'urgence 0056 Code de l'installation fréquentée 0057 Nom de l'installation fréquentée 0058 Date d'arrivée à l'urgence 0059 Heure d'arrivée à l'urgence 0060 Statut à l'arrivée à l'urgence 0061 Date de départ de l'urgence 0062 Heure de départ de l'urgence 0063 Type de destination de l'urgence 0064 Code de l'installation de destination de l'urgence 0065 Nom de l'installation de destination de l'urgence 0066 Autopsie à l'urgence 0067 Cas coroner à l'urgence 0068 Don d'organes à l'urgence 0069 Numéro de séquence des consultations 0070 Domaine de consultation 0071 Date de demande de consultation 0072 Heure de demande de consultation 0073 Date de consultation 0074 Heure de consultation	0075 Mode de transport à l'admission 0076 Type de provenance à l'admission 0077 Code de l'installation de provenance à l'admission 0078 Nom de l'installation de provenance à l'admission 0079 Indicateur régionalisation 0080 Date de l'admission 0081 Heure de l'admission 0082 Admission directe au bloc opératoire 0083 Date de départ de l'installation 0084 Heure de départ de l'installation 0085 Date de demande de transfert 0086 Type de destination au départ 0087 Code de l'installation de destination au départ 0088 Nom de l'installation de destination au départ 0089 Autopsie 0090 Cas coroner 0091 Don d'organes 0092 Numéro de séquence du service d'admission 0093 Code du service d'admission 0094 Date du service d'admission 0095 Heure du service d'admission 0096 Numéro de séquence de l'unité de soins 0097 Unité de soins 0098 Précisions 0099 Date d'arrivée à l'unité de soins 0100 Heure d'arrivée à l'unité de soins 0101 Date de sortie de l'unité de soins 0102 Heure de sortie de l'unité de soins

Chapitre 2 Information générale
Section 2.3 Schéma des éléments

3.5 Signes vitaux	3.6 Examens et Traitements
0103 Date de prise des signes vitaux 0104 Heure de prise des signes vitaux 0105 Ouverture des yeux 0106 Réponse verbale 0107 Réponse motrice 0108 GCS 0109 Respiration 0110 Type de respiration 0111 Tension artérielle systolique 0112 Tension artérielle diastolique 0113 Oxygène 0114 Pourcentage de saturation en oxygène 0115 Pouls 0116 Température 0117 Pression intracrânienne 0118 RTS	0119 Intoxication alcool suspectée 0120 Taux intoxication alcool 0121 Intoxication drogues/médicaments 0122 Modification artificielle de l'état de conscience 0123 Type de modification de l'état de conscience 0124 Évaluation radiologique 0125 Date du FAST écho 0126 Heure du FAST écho 0127 Date d'installation du drain thoracique 0128 Heure d'installation du drain thoracique 0129 Date d'installation de l'intraveineuse 0130 Heure d'installation de l'intraveineuse 0131 Date de l'intubation 0132 Heure de l'intubation 0133 Date gazométrie 0134 Heure gazométrie 0135 Date dosage des lactates 0136 Heure dosage des lactates 0137 Numéro de séquence de l'imagerie médicale 0138 Type d'imagerie médicale 0139 Région du corps de l'imagerie médicale 0140 Date de demande de l'imagerie médicale 0141 Heure de demande de l'imagerie médicale 0142 Date de réalisation de l'imagerie médicale 0143 Heure de réalisation de l'imagerie médicale 0144 Numéro de séquence des traitements 0145 Code du traitement 0146 Description du code du traitement 0147 Nombre de traitements 0148 Code d'attribut de situation 0149 Code d'attribut de lieu 0150 Code d'attribut d'étendue 0151 Date du traitement 0152 Heure du traitement 0153 Lieu du traitement 0154 Date de sortie du bloc opératoire 0155 Heure de sortie du bloc opératoire 0156 Numéro de séquence de ventilation mécanique 0157 Date de début de ventilation mécanique 0158 Heure de début de ventilation mécanique 0159 Date d'arrêt de ventilation mécanique 0160 Heure d'arrêt de ventilation mécanique 0161 Traitements paramédicaux 0162 Date de prise en charge 0163 Heure de prise en charge
3.7 Diagnostics	
0164 Numéro de séquence du code AIS 0165 Code AIS 0166 Vérification 0167 Région du corps de la blessure 0168 Structure anatomique 0169 Structure anatomique spécifique 0170 Structure anatomique spécifique supplémentaire 0171 Code DX 1 0172 Code DX 2 0173 Code DX 3 0174 Code DX 4 0175 Code DX 5 0176 ISS 0177 PS_ISS 0178 NISS 0179 Lésion pénétrante 0180 TCC 0181 Blessure médullaire 0182 Numéro de séquence des complications 0183 Code de complication 0184 Description du code de complication 0185 Numéro de séquence de comorbidité 0186 Comorbidité	

Chapitre 2 Information générale
Section 2.3 Schéma des éléments

3.8 Renseignements sur les victimes de brûlures graves	3.9 Information complémentaire
0187 Circonstance 0188 Type de brûlure 0189 Origine ethnique 0190 Occupation 0191 Poids à l'admission 0192 Poids au départ 0193 Inhalation 0194 Taux de carboxyhémoglobine 0195 Culture cellulaire 0196 Greffe 0197 Utilisation des ressources 0198 Description de la brûlure 0199 Brûlure antérieure 0200 SARM 0201 ERV 0202 Vasopresseurs 0203 Emplacement photos	0204 Champ variable

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.0	Description de chacun des éléments
Sous-section	0000	Guide de lecture

Chacun des éléments contenus dans le cadre normatif est décrit de la façon suivante :

❖ FORMAT	Type longueur : X (gabarit si nécessaire, ex. : Année : AA MM JJ)
❖ DÉFINITION	S'assurer que la définition est la plus précise possible.
❖ DESCRIPTION	Caractéristiques (obligatoire, mesure ou catégorie, provenance avec référence). Valeurs (construction de l'élément (régulière ou exceptionnelle), étendue des valeurs, valeur par défaut et leur attribution) Exceptions ou réserves (écourté).
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie Pratiques acceptées Contexte particulier
❖ VALIDATION	Décrire la ou les règle(s) de validation en vigueur.
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, l'établissement, l'installation, etc.
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle. Oui, l'élément est transmis, mais n'est pas incorporé à la banque de données ministérielle. Non, l'élément n'est pas transmis.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	Inscrire la date d'entrée en vigueur (voir si l'élément était présent au 1 ^{er} avril 2010 ou nouveau au 1 ^{er} avril 2010. De plus, il faut préciser la date d'entrée en vigueur pour le caractère opérationnel ou informationnel de la donnée.
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	Date à laquelle l'élément a été modifié la dernière fois.
❖ VALEURS PERMISES	Liste des domaines de valeurs Liste des codes historiques

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'évènement

On trouve dans cette section les éléments suivants :

0001	Code de l'installation fournisseur de données
0002	Période
0003	Numéro du traumatisme
0004	Numéro de dossier médical
0005	Nom
0006	Prénom
0007	Date de naissance
0008	Sexe
0009	Numéro d'assurance maladie
0010	Raison d'absence du NAM
0011	Date du traumatisme
0012	Heure du traumatisme
0013	Code géographique de la résidence
0014	Code postal de la résidence
0015	Code municipal de la résidence
0016	Indicateur exclusion
0017	Code géographique du lieu du traumatisme
0018	Code municipal du lieu du traumatisme
0019	Code cause externe
0020	Code d'activité
0021	Assurance médicale
0022	Traumatisme durant le travail
0023	Lieu du traumatisme
0024	Cause du traumatisme
0025	Code rôle usager véhicule
0026	Matériel de protection
0027	Date de création
0028	Code identifiant de création
0029	Date de modification
0030	Code identifiant de modification
0031	Statut du dossier

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'évènement
Élément	0001	Code de l'installation fournisseur de données
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 08
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le numéro de matricule de l'installation où les soins sont dispensés à l'utilisateur après le traumatisme et où est effectuée la saisie des données. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le ministère de la Santé et des Services sociaux.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Installation Cette valeur est obligatoire. Cette valeur est générée automatiquement lors de l'ouverture de l'application à la saisie du code d'accès et du mot de passe. Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le fichier des établissements de la RAMQ.	
❖ PRÉCISIONS		
❖ VALIDATION	Validations sur l'élément - Validation de présence automatique à la saisie. - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie et au central. Validation interéléments Aucune Validation interenregistrements Aucune	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES	Valeurs du fichier des établissements de la RAMQ ayant comme source le fichier M02 du MSSS.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'événement
Élément	0002	Période
❖ FORMAT	Alphanumérique	Longueur : 11 Gabarit : xxxx-xxxx xx
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la période de l'année financière correspondant à la date de départ de l'utilisateur de l'installation.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Année financière / période Cette variable n'est pas visible à la saisie. L'année financière s'étale du 1^{er} avril au 31 mars de l'année suivante. Elle se divise en 13 périodes allant de 01 à 13. À chaque période correspond une partie de l'année fiscale. Les dates de début et de fin de périodes varient d'une année à l'autre. Les périodes des années précédentes sont conservées et archivées. Les périodes de chaque année s'ajoutent à la suite de la table en annexe. Cette valeur est générée automatiquement en fonction de la date de départ de l'utilisateur de l'installation. L'élément est emprunté à la nomenclature utilisée par le système MED-ÉCHO.	
❖ PRÉCISIONS		
❖ VALIDATION	Validations sur l'élément - Validation de présence automatique à la saisie. - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance verticale automatique à la saisie avec l'élément 0083 « Date de départ de l'installation », l'élément 0011 « Date du traumatisme », l'élément 0051 « Numéro de séquence de l'urgence ». La période saisie est automatiquement celle qui contient la date de départ de l'installation. Tant que la date de départ de l'installation n'est pas inscrite, c'est la date du traumatisme qui est prise en compte pour le calcul de la période.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'évènement
Élément	0002	Période

❖	ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖	DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	
❖	VALEURS PERMISES	Table des dates des périodes pour chaque année financière de MED-ÉCHO. Les périodes financières proviennent du Manuel de Gestion financière (MGF).

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'événement
Élément	0003	Numéro du traumatisme
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 09
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le numéro attribué à l'utilisateur inscrit au SIRTQ par l'installation fournisseur de données.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : No traum. Cette valeur est obligatoire. Il permet de regrouper les informations sur l'événement traumatique, les services préhospitaliers, l'urgence, l'hospitalisation, la nature des blessures, les examens et les traitements et sur les victimes de brûlures graves. Cette valeur est générée automatiquement par l'application locale. Cette variable est unique et elle est visible sur chaque écran.	
❖ PRÉCISIONS	Consigne à la saisie a- Chaque usager possède un numéro du traumatisme unique par événement traumatique. Il peut cependant avoir plus d'un numéro du traumatisme s'il est hospitalisé suite à des événements traumatiques différents.	
❖ VALIDATION	Validations sur l'élément - Validation de présence automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance hiérarchique automatique à la saisie avec l'élément 0027 « Date de création ». Chaque numéro du traumatisme génère automatiquement une date de création qui est celle de la date du jour de la création du numéro du traumatisme. Validation interenregistrements - Validation de doublons automatique à la saisie avec l'élément 0011 « Date du traumatisme » et l'élément 0004 « Numéro de dossier médical ». Il ne peut y avoir deux mêmes numéros du traumatisme avec la même date du traumatisme.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'événement
Élément	0003	Numéro du traumatisme

- ❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2010
- ❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'évènement
Élément	0004	Numéro de dossier médical
❖ FORMAT	Alphanumérique	Longueur : 14
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le numéro de dossier médical de l'utilisateur. Ce numéro est unique pour chaque installation. Celui-ci est non descriptif, unique et permanent. Il est attribué par l'installation et il permet de colliger toutes les informations sur les soins dispensés à un usager.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : No doss. méd. Cette valeur est obligatoire. Cette variable est unique et elle est visible sur chaque écran.	
❖ PRÉCISIONS		
❖ VALIDATION	Validations sur l'élément - Validation de présence automatique à la saisie.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'évènement
Élément	0005	Nom
❖ FORMAT		Alphanumérique Longueur : 30
❖ DÉFINITION		Ce champ indique le nom de l'utilisateur à la naissance.
❖ DESCRIPTION		<u>Libellé d'écran</u> : Nom Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Cette variable est unique et elle est visible sur chaque écran. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».
❖ PRÉCISIONS		Consigne à la saisie a- Pour les résidents du Québec, les trois premières lettres du nom doivent être en concordance avec les trois premiers caractères du numéro d'assurance maladie.
❖ VALIDATION		Validations interéléments - Validation de correspondance simple automatique à la saisie avec l'élément 0009 « Numéro d'assurance maladie ». Les trois premières lettres doivent être identiques aux trois premiers caractères du NAM.
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		Aucune
❖ TRANSMISSION		Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis, mais n'est pas incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR		1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'évènement
Élément	0006	Prénom
❖ FORMAT		Alphanumérique Longueur : 25
❖ DÉFINITION		Ce champ indique le prénom de l'utilisateur à la naissance.
❖ DESCRIPTION		<u>Libellé d'écran</u> : Prénom Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Cette variable est unique et elle est visible sur chaque écran. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».
❖ PRÉCISIONS		Consigne à la saisie a- Pour les résidents du Québec, la première lettre du prénom doit être en concordance avec le quatrième caractère du numéro d'assurance maladie.
❖ VALIDATION		Validation interéléments - Validation de correspondance simple automatique à la saisie avec l'élément 0009 « Numéro d'assurance maladie ». La première lettre du prénom doit être identique au quatrième caractère du NAM.
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		Aucune
❖ TRANSMISSION		Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis, mais n'est pas incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR		1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'évènement
Élément	0007	Date de naissance
❖ FORMAT	Date	Longueur : 08 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique l'année, le mois et le jour de naissance de l'utilisateur.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Date naissance Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».	
❖ PRÉCISIONS	Consigne à la saisie a- Pour les résidents du Québec, les deux derniers chiffres de l'année de naissance doivent être en concordance avec les cinquièmes et sixièmes caractères du numéro d'assurance maladie, le jour de naissance doit être en concordance avec les neuvièmes et dixièmes caractères du numéro d'assurance maladie.	
❖ VALIDATION	Validations sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (la date doit être supérieure au 1^{er} janvier 1880). Validations interéléments - Validation de correspondance simple automatique à la saisie avec l'élément 0009 « Numéro d'assurance maladie ». Les deux derniers chiffres de l'année de naissance doivent être en concordance avec les deux premiers chiffres du « Numéro assurance maladie » et le jour de naissance doit être en concordance avec les cinquièmes et sixièmes chiffres du « Numéro assurance maladie ». - Validation de correspondance relationnelle automatique à la saisie avec l'élément 0011 « Date du traumatisme ». La date de naissance doit être inférieure ou égale à la date du traumatisme.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis, mais n'est pas incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'événement
Élément	0008	Sexe
❖ FORMAT		Alphanumérique Longueur : 01
❖ DÉFINITION		Ce champ indique la conformation particulière qui distingue l'homme de la femme.
❖ DESCRIPTION		<u>Libellé d'écran</u> : Sexe Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ». Le choix de cette valeur est déterminé selon une case à cocher.
❖ PRÉCISIONS		Consigne à la saisie a- Pour les résidents du Québec, le septième caractère du numéro d'assurance maladie doit être en concordance avec le sexe de l'utilisateur. Si le sexe est masculin, le septième caractère du numéro d'assurance maladie est un 0 ou 1. Si le sexe est féminin, le septième caractère du numéro d'assurance maladie est un 5 ou 6.
❖ VALIDATION		Validations sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple automatique à la saisie avec l'élément 0009 « Numéro d'assurance maladie ». Le septième caractère du « Numéro assurance maladie » doit être égal à 0 ou 1 si le sexe est masculin et 5 ou 6 si le sexe est féminin.
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		Aucune
❖ TRANSMISSION		Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR		1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES		F : Féminin Le terme <i>féminin</i> s'utilise particulièrement pour parler du sexe des femmes. M : Masculin Le terme <i>masculin</i> s'utilise particulièrement pour parler du sexe des hommes.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'évènement
Élément	0009	Numéro d'assurance maladie
❖ FORMAT	Alphanumérique	Longueur : 12 Gabarit : (AAAANNNNNNNNNN)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le numéro d'assurance maladie (NAM) attribué par la Régie de l'assurance maladie du Québec.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : NAM Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Le format du numéro d'assurance maladie est : - des positions 1 à 4 : alphanumérique. - des positions 5 à 10 : numérique. - de la position 11 : alphanumérique. - de la position 12 : numérique. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- La septième position du NAM indique deux choses : le sexe (0 = M et 5 = F) et le premier chiffre du mois de naissance (0 = janvier à septembre et 1 = octobre à décembre). C'est l'addition de ces deux informations qui compose le chiffre de cette position. Il peut donc prendre les valeurs de 0, 1, 5 ou 6. b- Si le NAM est non valide, un message d'avertissement s'affiche à titre informatif. Il faut modifier la valeur ou bien laisser le champ vide. c- Si le NAM est absent, il faut préciser la raison d'absence. d- En présence d'un NAM expiré, l'inscrire tout de même. Dans le SIRTQ, le NAM est un outil d'identification et pas seulement une preuve d'assurabilité.	
❖ VALIDATION	Validations sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie et au central (avec le FIPA). Validations interéléments - Validation de correspondance verticale automatique à la saisie avec l'élément 0005 « Nom ». Les trois premières lettres coïncident avec les trois premières lettres du nom. - Validation de correspondance verticale automatique à la saisie avec l'élément 0006 « Prénom ». La quatrième lettre coïncide avec la première lettre du prénom. - Validation de correspondance verticale automatique à la saisie avec l'élément 0007 « Date de naissance ». Les cinquièmes et sixièmes caractères coïncident avec les deux derniers chiffres de l'année de naissance et les neuvièmes et dixièmes caractères coïncident avec le jour de naissance.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'évènement
Élément	0009	Numéro d'assurance maladie

❖ VALIDATION	Validations interéléments - Validation de correspondance verticale automatique à la saisie avec l'élément 0007 « Date de naissance » et l'élément 0008 « Sexe ». - Les septièmes et huitièmes caractères coïncidents avec le mois de naissance plus 50 si le sexe est féminin - Validation de correspondance verticale automatique à la saisie avec l'élément 0008 « Sexe ». Le sexe et le septième caractère coïncident. - Validation correspondance relationnelle automatique à la saisie avec l'élément 0010 « Raison d'absence du NAM ». Si le NAM est absent, il faut préciser une raison d'absence.
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis, mais n'est pas incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2015 (Consigne à la saisie)
❖ VALEURS PERMISES	Valeurs du Fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA).

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'évènement
Élément	0010	Raison d'absence du NAM
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 01
❖ DÉFINITION	Ce champ précise la raison d'absence du numéro d'assurance maladie du Québec.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Raison absence Cette valeur est obligatoire lorsque le NAM est absent. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Inscrire une valeur lorsque le NAM est absent.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance relationnelle automatique à la saisie avec l'élément 0009 « Numéro d'assurance maladie ». Si le NAM est absent, une raison d'absence de celui-ci doit être inscrite.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2016 (Consigne à la saisie)	
❖ VALEURS PERMISES	1- Nouveau-né Usager nouveau-né qui ne détient pas de numéro d'assurance maladie. 2- Non-résident du Québec Usager qui ne réside pas au Québec et qui ne détient pas de numéro d'assurance maladie. 3- Résident du Québec depuis moins de trois mois Usager qui réside au Québec depuis moins de trois mois et qui ne détient pas de numéro d'assurance maladie. 4- NAM inconnu Usager dont le numéro d'assurance maladie (NAM) est inconnu.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'événement
Élément	0011	Date du traumatisme

❖ FORMAT	Date	Longueur : 08	Gabarit (AAAA/MM/JJ)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la date du traumatisme qui est à l'origine du séjour à l'installation.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Date traum. Cette valeur est obligatoire. Cette date est en lien avec la cause externe responsable du traumatisme. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- La date du traumatisme doit être inscrite lorsqu'elle est connue. Dans le cas contraire, la date du traumatisme la plus probable (ex. traumatisme il y a 3 semaines) doit être inscrite. Lorsqu'elle est totalement inconnue, inscrire la date d'arrivée à l'installation. b- Dans le cas où plusieurs dates du traumatisme sont relatées, saisir la plus ancienne.		
❖ VALIDATION	Validations sur l'élément - Validation de présence automatique à la saisie. - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (la date doit être inférieure ou égale à la date du jour et supérieure à 1993). Validations interéléments - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0027 « Date de création » qui doit lui être supérieure ou égale. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0007 « Date de naissance » qui doit lui être inférieure ou égale. Validations interenregistrements -Validation de doublons automatique à la saisie avec l'élément 0003 « Numéro du traumatisme » et l'élément 0004 « Numéro de dossier médical ». Il ne peut y avoir deux numéros de traumatisme correspondant au même numéro d'assurance maladie, au même numéro de dossier médical et à la même date du traumatisme.		
❖ REQUIS PAR			
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'événement
Élément	0011	Date du traumatisme

- ❖ **TRANSMISSION**
Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
- ❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR**
1^{er} avril 2010
- ❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'évènement
Élément	0012	Heure du traumatisme
❖ FORMAT	Heure	Longueur : 04 Gabarit (HH/MM)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique l'heure du traumatisme qui est à l'origine du séjour à l'installation.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Heure Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Cette heure est en lien avec les causes externes responsables des traumatismes. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- L'heure du traumatisme doit être inscrite lorsqu'elle est connue. Dans le cas contraire, valider toutes les informations au dossier médical afin de trouver l'heure la plus plausible. Il est possible de laisser le champ vide, si vraiment aucune information n'est disponible. De plus, un message d'avertissement s'affiche à titre informatif. b- Il est possible d'utiliser l'heure de l'appel des services ambulanciers, si l'heure n'est pas mentionnée ailleurs au dossier médical. c- Dans le cas où plusieurs heures du traumatisme sont relatées, indiquer la plus ancienne.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0011 « Date du traumatisme ». Si une date est inscrite, une heure peut être saisie. Un message d'avertissement s'affiche.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2016 (Consigne à la saisie et Validation)	
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'événement
Élément	0013	Code géographique de la résidence
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 02
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le code géographique du lieu de la résidence de l'utilisateur au moment de l'événement traumatique. Il peut désigner une province ou un pays.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Code géo. Cette valeur est obligatoire. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.	
❖ PRÉCISIONS	Consigne à la saisie a- Le code géographique de la résidence est « Québec » par défaut. Le code postal et le code municipal de la résidence peuvent être saisis. b- Le code géographique de la résidence devrait être différent de 01- Québec avec une raison d'absence du NAM différente de nouveau-né. Un message d'avertissement s'affiche à titre informatif.	
❖ VALIDATION	Validations sur l'élément - Validation de présence automatique à la saisie. - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0014 « Code postal de la résidence » et l'élément 0015 « Code municipal de la résidence ». La présence du code géographique de la résidence « Québec » permet la saisie du code postal et le code municipal de la résidence. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0010 « Raison d'absence du NAM ». Le code géographique de la résidence devrait être différent de 01-Québec en présence d'une raison d'absence du NAM différente de nouveau-né. Un message d'avertissement s'affiche.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2016 (Consigne à la saisie et Validation)	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'événement
Élément	0013	Code géographique de la résidence

❖ **VALEURS PERMISES**

01 : Québec
80 : Alberta
81 : Colombie-Britannique
82 : Ile-du-Prince-Édouard
83 : Manitoba
84 : Nouveau-Brunswick
85 : Nouvelle-Écosse
86 : Ontario
87 : Saskatchewan
88 : Terre-Neuve
89 : Territoires du Nord-Ouest
90 : Yukon
91 : États-Unis (USA)
92 : Autres pays
93 : Nunavut

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'événement
Élément	0014	Code postal de la résidence

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 06 Gabarit (X9X9X9)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la partie intégrante de l'adresse du lieu de résidence habituel de l'utilisateur selon la Société canadienne des postes.
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Code postal Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Le format d'un code postal est de 6 caractères, dont trois lettres et trois chiffres. Entre chaque lettre (L) se retrouve un chiffre (C). Il commence par une lettre. Position 1, 3 et 5 Alphabétique Position 2, 4 et 6 Numérique La première lettre désigne la région géographique. Pour le Québec : G : désigne l'est du Québec H : désigne la région métropolitaine de Montréal J : désigne l'ouest du Québec Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ». Cette valeur est tirée du registre des adresses de la RAMQ.
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Le code postal de la résidence peut être saisi seulement si le code géographique de la résidence est « Québec ». b- Si le code postal est inconnu, laisser le champ vide. c- Le lieu de résidence habituelle désigne le logement dans lequel une personne vit habituellement. Dans la plupart des cas, les usagers connaissent leur lieu de résidence habituelle. Cependant, pour certains cas particuliers, on précise ci-dessous ce qui doit être considéré comme l'adresse du lieu de résidence habituelle de l'utilisateur. d- Pour un usager qui réside temporairement ailleurs qu'à son lieu de résidence habituelle pour différentes raisons (répit, dépannage, convalescence, situation sociale difficile, sinistre ou autre) : indiquer le code postal du lieu de résidence habituelle de l'utilisateur et non celui de la résidence temporaire. e- Pour un étudiant : indiquer le code postal du logement qu'il occupe au moment de l'événement traumatique. f- Pour une personne itinérante ou sans adresse fixe : indiquer le code postal de l'installation de votre installation.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'évènement
Élément	0014	Code postal de la résidence

❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie g- Pour un usager en centre de détention : indiquer le code postal du Centre de détention. h- Pour un enfant en garde partagée : indiquer le code postal de l'un des parents de l'enfant. i- Avec un code géographique de résidence 01-Québec, un code postal devrait être saisi. Un message d'avertissement s'affiche à titre informatif.
❖ VALIDATION	Validations sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur à la saisie (avec le registre des adresses). Validation interéléments - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0013 « Code géographique de la résidence ». Le code postal de la résidence est obligatoire si le code géographique de la résidence est « Québec ». - Validation de correspondance relationnelle avec l'élément 0013 « Code géographique de la résidence ». Le code postal de la résidence devrait être présent si le code géographique de la résidence est « 01-Québec ». Un message d'avertissement s'affiche.
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2016 (Consigne à la saisie et Validation)
❖ VALEURS PERMISES	Valeur du registre des adresses de la RAMQ ayant comme source le fichier M34 du MSSS et celui de la Société canadienne des postes.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'événement
Élément	0015	Code municipal de la résidence

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 05
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le code défini par le Bureau de la Statistique du Québec, attribué à chacune des municipalités ayant un statut légalement reconnu et aux territoires non organisés du Québec ainsi que les codes des provinces du Canada et ceux des autres pays.
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Code municipalité Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Le code municipal doit être celui du lieu de la résidence permanente. Cette valeur est tirée du fichier d'inscription des lieux géographiques de la RAMQ. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Le code municipal de la résidence peut être saisi seulement si le code géographique de la résidence est « Québec ». b- Si le code postal saisi est valide, le code municipal associé s'inscrit automatiquement. Si plusieurs codes municipaux sont possibles pour un code postal, un choix s'affichera. c- Avec un code géographique de résidence 01-Québec et un code postal renseigné, un code municipal devrait être saisi. Un message d'avertissement s'affiche à titre informatif.
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur à la saisie (avec table des codes municipaux).
❖ VALIDATION	Validations interéléments - Validation de correspondance simple automatique à la saisie avec l'élément 0014 « Code postal de la résidence ». En présence du code postal valide de la résidence, le code municipal de la résidence s'inscrit automatiquement. Si plusieurs codes municipaux sont possibles, un choix s'affichera. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0013 « Code géographique de la résidence ». Le code municipal de la résidence est permis seulement si le code géographique de la résidence est « Québec ». - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0013 « Code géographique de la résidence » et l'élément 0014 « Code postal de la résidence ». Le code municipal de la résidence devrait être présent si le code géographique de la résidence est « 01-Québec » et le code postal est renseigné. Un message d'avertissement s'affiche.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'évènement
Élément	0015	Code municipal de la résidence

❖	REQUIS PAR	
❖	SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖	TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖	ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖	DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2016 (Consigne à la saisie et Validation)
❖	VALEURS PERMISES	Valeur du fichier d'inscription des lieux géographiques de la RAMQ établie par l'Institut de la statistique du Québec (sous l'appellation, code géographique) et validée par le référentiel territorial M34 du MSSS.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'événement
Élément	0016	Indicateur exclusion
❖ FORMAT	Alphanumérique	Longueur : 01 Gabarit : ☒
❖ DÉFINITION	Ce champ indique un cas de traumatisme qui ne correspond pas aux critères ministériels d'inclusion du SIRTQ.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Indic. exclusion Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Le choix de cette valeur est déterminé selon une case à cocher.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Cette case doit être cochée pour indiquer un cas qui ne correspond pas au critère d'inclusion du SIRTQ. b- Tous les cas de traumatismes qui ne sont pas admis dans l'installation fournisseur de données sont des cas à exclure (sauf les décès à l'urgence). c- Si la case d'exclusion est cochée, le type de destination à l'urgence est différent de « Décédé » et la date d'admission est absente.	
❖ VALIDATION	Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0063 « Type de destination de l'urgence ». Si la case de l'indicateur d'exclusion est cochée, le type de destination à l'urgence doit être différent de décédé. - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0094 « Date du service d'admission ». Si la case de l'indicateur d'exclusion est cochée, la date du service d'admission doit être absente.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis, mais n'est pas incorporé à la banque de données ministérielle.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'événement
Élément	0016	Indicateur exclusion

- ❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2010
- ❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'évènement
Élément	0017	Code géographique du lieu du traumatisme

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 02
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le code géographique du lieu du traumatisme au moment du traumatisme. Il peut désigner une province ou un pays.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Code géo. Cette valeur est obligatoire. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.	
❖ PRÉCISIONS	Consigne à la saisie a- Le code géographique du lieu du traumatisme est « Québec » par défaut. Dans ce cas, le code municipal du traumatisme peut être saisi.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de présence automatique à la saisie. - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur à la saisie. Validations interéléments - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0018 « Code municipal du lieu du traumatisme ». Avec la présence du code géographique du lieu du traumatisme « Québec », le code municipal du lieu du traumatisme peut être saisi.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'événement
Élément	0017	Code géographique du lieu du traumatisme

❖ **VALEURS PERMISES**

01 : Québec
80 : Alberta
81 : Colombie-Britannique
82 : Île-du-Prince-Édouard
83 : Manitoba
84 : Nouveau-Brunswick
85 : Nouvelle-Écosse
86 : Ontario
87 : Saskatchewan
88 : Terre-Neuve
89 : Territoires du Nord-Ouest
90 : Yukon
91 : États-Unis
92 : Autres pays
93 : Nunavut

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'évènement
Élément	0018	Code municipal du lieu du traumatisme
❖ FORMAT		Alphanumérique Longueur : 05
❖ DÉFINITION		Ce champ indique le code défini par l'Institut de la Statistique du Québec, attribué à chacune des municipalités ayant un statut légalement reconnu et aux territoires non organisés du Québec.
❖ DESCRIPTION		<u>Libellé d'écran</u> : Code municipalité Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Le code municipal doit être celui du lieu du traumatisme. Cette valeur est tirée du fichier d'inscription de lieux géographiques de la RAMQ. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».
❖ PRÉCISIONS		Consignes à la saisie a- Le code municipal du lieu du traumatisme peut être saisi seulement si le code géographique du lieu du traumatisme est « Québec ». b- Si le code municipal est inconnu, le champ doit demeurer vide. c- Le code municipal du lieu du traumatisme est non valide, un message d'avertissement s'affiche. Il faut choisir une autre valeur ou bien laisser le champ vide. d- Une liste de codes municipaux s'affiche dans un menu déroulant selon la région géographique de l'installation fournisseur de données. Toutefois, il est possible de saisir manuellement un code municipal qui n'est pas présent dans ce menu.
❖ VALIDATION		Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur à la saisie (avec le fichier des lieux géographiques). Validation interéléments - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0017 « Code géographique du lieu du traumatisme ». Le code municipal du lieu du traumatisme peut être saisi seulement si le code géographique du lieu du traumatisme est « Québec ».
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		Aucune

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'évènement
Élément	0018	Code municipal du lieu du traumatisme

❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	
❖ VALEURS PERMISES	Valeur du fichier d'inscription des lieux géographiques de la RAMQ établie par l'Institut de la statistique du Québec (sous l'appellation, code géographique) et validée par le référentiel territorial M34 du MSSS.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'événement
Élément	0019	Code cause externe

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 07
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la cause externe responsable du traumatisme qui est à l'origine du séjour à l'installation.
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Cause externe Cette valeur est obligatoire. Les codes de la CIM-10 sont classifiés selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e Édition. La CIM-10-CA est la version élargie de la CIM-10 élaborée par l'ICIS pour la classification de la morbidité au Canada. Ce code provient du chapitre XX de la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e révision, Canada (CIM-10-CA). Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Les valeurs possibles sont celles qui vont de V01 à Y98 du chapitre XX de la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes. b- L'inscription d'une cause externe rend la saisie d'un code d'activité obligatoire. c- Ne pas saisir le code de lieu (U98_) qui est associé au code de la cause externe de la CIM-10-CA. d- Les codes de cause externe suivants doivent être exclus du SIRTQ : X71 = Lésion auto infligée par noyade et submersion. Y21 = Noyade et submersion, intention non déterminée. Y40 À Y84 = Complications de soins médicaux et chirurgicaux (sauf si associées à une victime de brûlures graves). Y85 À Y89 = Séquelles de causes externes de morbidité et de mortalité.
❖ VALIDATION	Validations tirées de la nomenclature MED-ÉCHO et validations supplémentaires suivantes : Validation sur l'élément - Validation de présence automatique à la saisie. - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'évènement
Élément	0019	Code cause externe

❖	REQUIS PAR	
❖	SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖	TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖	ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖	DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2014 (Consigne à la saisie)
❖	VALEURS PERMISES	Valeur de la table CIM-10-CA de V01 à Y98.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'évènement
Élément	0020	Code d'activité
❖ FORMAT		Alphanumérique Longueur : 07
❖ DÉFINITION		Ce champ indique l'activité exercée reliée à la cause externe responsable du traumatisme qui est à l'origine du séjour à l'installation.
❖ DESCRIPTION		<u>Libellé d'écran</u> : Code d'activité Cette valeur est obligatoire. Les codes de la CIM-10 sont classifiés selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e Édition. La CIM-10-CA est la version élargie de la CIM-10 élaborée par l'ICIS pour la classification de la morbidité au Canada. Le code d'activité vise à donner une précision supplémentaire concernant la cause externe responsable du traumatisme. Elle permet de connaître l'activité pratiquée pendant laquelle l'évènement qui est à l'origine du séjour à l'installation a eu lieu. Ainsi, au code utilisé est associée une description textuelle de ce code. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.
❖ PRÉCISIONS		Consignes à la saisie a- Les valeurs pouvant être saisies vont de U99.000 à U99.9 et doivent être choisies dans la liste. b- L'inscription d'une cause externe rend la saisie d'un code d'activité obligatoire.
❖ VALIDATION		Validations tirées de la nomenclature MED-ÉCHO et validations supplémentaires suivantes : Validation sur l'élément - Validation de présence automatique à la saisie. - Validation de format automatique à la saisie - Validation de valeur automatique à la saisie
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		Aucune

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'évènement
Élément	0020	Code d'activité

- ❖ **TRANSMISSION** Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
- ❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2006.
- ❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**
- ❖ **VALEURS PERMISES** Valeur de la table CIM-10-CA de U99.000 à U99.9.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'événement
Élément	0021	Assurance médicale

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 02
❖ DÉFINITION	Ce champ permet l'identification de l'assurance médicale qui indemnise l'utilisateur au moment du traumatisme.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Assurance Cette valeur est obligatoire. L'assurance médicale vise à donner un accès universel aux usagers pour l'obtention de services de santé. Il s'agit d'un organisme payeur qui couvre les frais reliés aux services de santé suite à un traumatisme. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Plus d'une assurance peut être inscrite pour un usager. b- La preuve que l'utilisateur est assuré par l'assurance médicale concernée n'est pas requise puisque cette information n'est pas toujours disponible au dossier médical. Lorsque cette dernière est présente, elle figure sur le formulaire d'admission (AH-101P). c- Pour la CSST, cette assurance n'indemnise qu'exceptionnellement les travailleurs autonomes qui sont généralement couverts par une assurance privée. d- Pour les accidents de véhicule à moteur se produisant durant le travail, la CSST a préséance sur la SAAQ. La valeur CSST doit être sélectionnée même s'il s'agit d'un accident de voiture. La valeur SAAQ ne doit pas être sélectionnée, car elle n'indemnise pas ce type de clientèle. e- Pour les accidents impliquant un véhicule à moteur survenant sur la voie publique et/ou qu'il y a collision avec un véhicule à moteur, cet usager est indemnisé par la SAAQ. f- Pour un usager qui chute d'un camion à l'arrêt, la cause du traumatisme est « Chute ». Cet usager est indemnisé par la SAAQ. g- Pour un usager qui fait une chute dans l'autobus sans qu'il y ait collision avec un autre véhicule, est indemnisé par la SAAQ. h- Pour une chute d'un véhicule à moteur en stationnement, cet usager est indemnisé par la SAAQ. i- Pour une tentative de suicide par projection devant une voiture, cet usager est indemnisé par la SAAQ.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'événement
Élément	0021	Assurance médicale

❖ **PRÉCISIONS**

Consignes à la saisie

- j- Pour une motoneige ou un véhicule tout terrain (VTT) qui entre en collision avec un véhicule à moteur sur la voie publique, cet usager est indemnisé par la SAAQ.
- k- Pour un accident de motoneige ou de VTT survenant dans la forêt, cet usager est indemnisé par la RAMQ.
- l- Pour un accident de motocross impliquant une collision contre un véhicule à moteur sur la voie publique, l'utilisateur est indemnisé par la SAAQ. Dans le cas contraire, cet usager est indemnisé par la RAMQ.
- m- Pour sélectionner IVAC, le formulaire de confirmation doit figurer au dossier médical de l'utilisateur.
- n- La saisie d'une seule des assurances médicales publiques (CSST, SAAQ, RAMQ) est permise pour un même événement traumatique. L'ordre de priorité est le suivant : CSST, SAAQ, RAMQ) et il faut tenir compte des consignes à la saisie précédentes.

❖ **VALIDATION**

Validation sur l'élément

- Validation de présence automatique à la saisie.
- Validation de valeur automatique à la saisie. Les options ne sont pas mutuellement exclusives.

Validations interéléments

- Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0022 « Traumatisme durant le travail ». Si l'assurance médicale choisie est CSST, la case « Traumatisme durant le travail » doit être cochée.
- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0015 « Code municipal de la résidence ». Si l'assurance médicale choisie est RAMQ ou CSST, le code municipal ne peut être une valeur entre 00080 et 00093.
- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0014 « Code postal de la résidence ». Si l'assurance médicale choisie est RAMQ ou CSST, le code postal doit commencer par G, H, J ou doit être absent.
- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0010 « Raison d'absence du NAM ». Si une raison d'absence du NAM est inscrite, l'assurance médicale ne peut être RAMQ.
- Validation de correspondance verticale à la saisie avec l'élément 0021 « Assurance médicale ». Une seule assurance parmi les suivantes peut être sélectionnée CSST, RAMQ, SAAQ.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'évènement
Élément	0021	Assurance médicale

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES** **Aucune**

❖ **TRANSMISSION** Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION** 1^{er} avril 2016 (Validation)

❖ **VALEURS PERMISES**

1- RAMQ (Régie de l'assurance maladie du Québec)

Pour l'utilisateur ayant la qualité de résident du Québec, d'après la définition du règlement adopté en vertu de la Loi sur les services santé et les services sociaux, et recevant des soins assurés. La carte émise par la Régie de l'assurance maladie est valide jusqu'à la date d'expiration qui y est inscrite.

2- SAAQ (Société de l'assurance automobile du Québec)

Pour le résident québécois hospitalisé à la suite d'un accident d'automobile sur le territoire québécois et hors Québec. Le non-résident du Québec peut également être couvert par ce régime d'assurance s'il fait la preuve que le véhicule dans lequel il prenait place et qui fut impliqué dans l'accident était immatriculé au Québec.

3- CSST (Commission de la santé et de la sécurité au travail)

Pour l'utilisateur hospitalisé à la suite d'un accident de travail dont la responsabilité incombe à la CSST ou à une commission d'un territoire ou d'une autre province canadienne à l'exception des actes criminels.

Cette assurance n'indemnise qu'exceptionnellement les travailleurs autonomes qui sont généralement couverts par une assurance privée.

4- IVAC (Indemnisation des victimes actes criminels)

Pour l'utilisateur victime d'acte (s) criminel (s), la Direction de l'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC) est chargée de gérer les demandes d'indemnisation qui sont portées à son attention.

5- Assurance privée

Offre à l'utilisateur, individuellement ou collectivement, des produits d'assurances santé, dentaire, vie et garantie du revenu complémentaire dans tout le Canada.

6- Gouvernement fédéral

Pour l'utilisateur ayant droit à des soins hospitaliers gratuits en vertu de l'une ou l'autre des lois canadiennes suivantes :

- loi sur l'indemnisation des employés de l'État (SRC 1970, c. G8)
- loi sur la gendarmerie du Canada (SRC 1970, c. R-9)
- loi sur l'indemnisation des marins marchands (SRC 1970, c. M-11)
- loi sur l'aéronautique (SRC c. A-3)

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'évènement
Élément	0021	Assurance médicale

Le gouvernement fédéral paie les frais d'hospitalisation des détenus fédéraux et de la Gendarmerie Royale du Canada, mais la responsabilité incombera au Québec au moment de leur élargissement ou leur démobilisation pour autant qu'ils aient été incarcérés ou cantonnés au Québec.

Remarque :

Les revendicateurs du statut de réfugié politique (qui ne sont pas encore reconnus au titre de réfugié) ne sont pas couverts par les régimes d'assurance maladie et d'assurance hospitalisation du Québec.

Le programme fédéral de santé intérimaire fournit une couverture de soins de santé à ces personnes.

7- OHIP (Ontario Health Insurance Plan)

Pour un résident ontarien, l'usage de la carte est obligatoire pour bénéficier des services médicaux couverts.

8- Forces armées

Pour l'utilisateur ayant droit à des soins hospitaliers gratuits en vertu de la Loi sur la Défense nationale. (SRC 1970, c.N-4).

9- Inconnue

Pour l'utilisateur pour laquelle l'assurance médicale est inconnue.

10- Aucune

Pour l'utilisateur ayant établi sa résidence permanente au Québec depuis moins de trois mois et n'ayant pas encore droit aux avantages de l'assurance hospitalisation du Québec.

11- Autre

Pour l'utilisateur pour lequel l'assurance médicale est connue, mais ne peut être précisée parmi les choix d'assurances médicales existants.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'événement
Élément	0022	Traumatisme durant le travail

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 01 Gabarit : ☒
❖ DÉFINITION	Ce champ indique si l'événement traumatique est survenu durant le travail.
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Durant le travail Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Le choix de cette valeur est déterminé selon une case à cocher.
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- La case doit être cochée pour indiquer que l'événement traumatique a eu lieu pendant le travail de l'utilisateur. b- Si la case traumatisme durant le travail est cochée, c'est l'option CSST de l'assurance médicale qui doit être sélectionnée. Toutefois, s'il s'agit d'un travailleur autonome, il est possible de modifier ce choix.
❖ VALIDATION	Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0021 « Assurance médicale ». Si la case « Traumatisme durant le travail » est cochée, c'est l'option CSST de l'assurance médicale qui devrait être choisie. Un message d'avertissement s'affiche.
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	
❖ VALEURS PERMISES	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'événement
Élément	0023	Lieu du traumatisme

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 02
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le lieu physique où s'est produit le traumatisme qui est à l'origine du séjour hospitalier.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Lieu Cette valeur est obligatoire. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ». Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Pour un accident de motoneige ou de ski, le lieu du traumatisme est « Lieu de sport et d'athlétisme » à moins d'avoir d'autres précisions sur le lieu du traumatisme. b- Pour les chutes sur le trottoir, le lieu du traumatisme est « Rue ou route ». c- Pour un accident de travail, le lieu physique de l'accident doit être inscrit. d- La prison est considérée comme un « Établissement collectif » et non comme une institution ou lieu d'administration publique. e- L'établissement collectif englobe les communautés religieuses et les résidences pour personnes âgées.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de présence automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'événement
Élément	0023	Lieu du traumatisme

❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2017 (Valeurs permises)
❖ VALEURS PERMISES	Les lieux du traumatisme proviennent de la classification CIM-10-CA. La CIM-10-CA est la version élargie de la CIM-10 élaborée par l'ICIS pour la classification de la morbidité au Canada.

0- Domicile

Le domicile se définit comme un lieu qui précise une résidence.

1- Établissement collectif

Un établissement collectif se définit comme un organisme public ou privé, établi pour répondre à un besoin d'hébergement. Un centre hospitalier d'hébergement, médicalisé ou non, visant à assurer la sécurité matérielle, affective et psychologique des personnes âgées pour une durée de séjour qui peut varier de quelques jours à quelques semaines peut également être considéré comme un établissement collectif.

2- École, autre institution et lieu d'administration publique

Bâtiment et terrains attenants utilisés par le public en général, ou une catégorie particulière de public, incluant les centres hospitaliers et des installations où se déroulent des activités culturelles ou communautaires.

3- Lieu de sport et d'athlétisme

Le lieu de sport et d'athlétisme se définit par un lieu qui a pour objet ou qui a pour effet l'exercice physique et/ou le divertissement.

4- Rue ou route

La rue se définit par la voie de circulation destinée au trafic des véhicules. La rue est bordée de bâtiments de façon plus ou moins continue et a une vocation urbaine ou rurale.

5- Zone de commerce et de services

La zone de commerce et de services se définit par un ensemble de bâtiments, d'équipements et d'activités groupés sur un même emplacement et qui servent à l'exploitation d'un commerce ou de services commerciaux.

6- Zone industrielle et zone de chantier

Les zones industrielles et zones de chantier se définissent comme des zones où se réalisent l'ensemble des travaux effectués à pied d'œuvre comme dans l'industrie de la construction, l'exploitation forestière et la construction maritime.

7- Exploitation agricole

L'exploitation agricole se définit par un ensemble de bâtiments d'exploitation d'un domaine agricole.

8- Autre lieu du traumatisme précisé

Un autre lieu du traumatisme précisé se définit comme un endroit connu, mais qui ne peut être répertorié dans les valeurs citées précédemment.

9- Lieu du traumatisme, sans précision

Un lieu du traumatisme sans précision se définit par un manque d'informations concernant le lieu du traumatisme.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'événement
Élément	0024	Cause du traumatisme

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 01
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la cause du traumatisme qui est à l'origine du séjour à l'installation.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Cause Cette valeur est obligatoire. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Exception pour le SIRTQ : Les accidents de train, de moto marine, de motoneige, de véhicule tout terrain (VTT) et de cyclomoteur (mobylette) sont considérés comme des véhicules à moteur. L'utilisateur et le matériel de protection utilisés doivent être sélectionnés. b- Pour un usager qui chute d'un camion à l'arrêt, la cause du traumatisme est « Chute ». Cet usager est indemnisé par la SAAQ. c- Un « objet contondant » peut aussi être une personne. d- Si la cause du traumatisme est « Accident de véhicule à moteur, « Chute » ou « Objet contondant », un matériel de protection doit être saisi.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de présence automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie. Validations interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0021 « Assurance médicale ». Si la cause du traumatisme est « Accident de véhicule à moteur », le code SAAQ doit être sélectionné. Dans le cas contraire, un message d'information apparaît sans que la saisie ne soit bloquée. - Validation de correspondance hiérarchique à la saisie avec l'élément 0025 « Code rôle usager véhicule » et l'élément 0026 « Matériel de protection ». Si le choix est « Accident de véhicule à moteur », les champs « Code rôle usager véhicule » et « Matériel de protection » doivent être saisis. - Validation de correspondance hiérarchique à la saisie avec l'élément 0025 « Code rôle usager véhicule » et l'élément 0026 « Matériel de protection ». Si le choix est « Chute » ou « Objet contondant », seul le champ « Matériel de protection » doit être saisi.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'événement
Élément	0024	Cause du traumatisme

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES** **Aucune**

❖ **TRANSMISSION** Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**

❖ **VALEURS PERMISES**

1- Accident de véhicule à moteur

Un véhicule à moteur est un engin mû mécaniquement ou électriquement, ne circulant pas sur des rails et sur lequel toutes personnes peuvent être transportées sur une voie de passage. Tout engin tel que remorque, fourgon, traîneau, wagon, tiré par un véhicule à moteur est considéré comme faisant partie dudit véhicule.

Sont compris : autobus, automobile (de tout genre), bicyclette à moteur (cyclomoteur) ou mobylette, camion, machine agricole ou industrielle, tracteur, véhicule tout terrain, etc.

2- Chute

La chute se définit comme l'action de tomber, d'être projeté d'une hauteur à une autre.

3- Arme à feu

Une arme à feu se définit comme un objet où la force explosive de la poudre est utilisée.
Sont compris : fusil, pistolet, carabine.

4- Arme blanche

Une arme blanche est une arme de main dont l'action résulte de l'utilisation d'une partie de métal dans l'intention de se blesser soi-même ou de blesser un tiers (suicide ou homicide).

Sont compris : couteau, poignard.

5- Objet contondant

Un objet contondant est un objet qui meurtrit par écrasement sans couper.

Sont compris : bâton ou balle de base-ball, coup de poing. Un objet contondant peut aussi être une personne.

6- Objet coupant

Un objet coupant est un couteau, scie, ciseau, hache, excluant toute arme blanche.

Sont compris : couteau, scie, ciseau, hache, excluant toute arme blanche.

7- Autre

Tout autre mécanisme non cité précédemment.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'évènement
Élément	0025	Code rôle usager véhicule
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 02
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la position de l'utilisateur à l'intérieur, à l'extérieur ou sur le véhicule à moteur au moment du traumatisme. Il peut s'agir d'autres moyens de transport (traction animale, vélo, etc.).	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Rôle usager Cette valeur est obligatoire si présente au dossier au dossier médical. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Les accidents de train, de moto marine, de motoneige, de véhicule tout terrain (VTT) et de cyclomoteur (mobylette) sont considérés comme des véhicules à moteur. La personne blessée et le matériel de protection utilisés doivent être sélectionnés. b- Pour un accident de mobylette ou de cyclomoteur, la valeur « Conducteur ou passager d'une motocyclette » doit être sélectionnée. c- Pour les chutes à vélo, de cheval, en ski, en planche à neige, en planche à roulettes ou de patins à roues alignées qui se produisent sans collision avec un véhicule à moteur, la personne blessée et le matériel de protection utilisés doivent être sélectionnés.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple automatique à la saisie avec l'élément 0024 « Cause du traumatisme ». Si la valeur « Accident de véhicule à moteur » est sélectionnée, le champ ne peut rester vide, une option doit être choisie.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'événement
Élément	0025	Code rôle usager véhicule

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**

❖ **VALEURS PERMISES**

1- Conducteur d'un véhicule moteur autre qu'une motocyclette

Le conducteur d'un véhicule moteur est l'occupant qui manœuvre le véhicule.

2- Passager d'un véhicule moteur autre qu'une motocyclette

Personne occupant un véhicule à moteur, mais qui ne le manœuvre pas.

3- Conducteur d'une motocyclette

Le conducteur d'une motocyclette est l'occupant qui manœuvre le véhicule.

4- Passager d'une motocyclette

Personne occupant une motocyclette, mais qui ne la manœuvre pas.

5- Occupant d'un train

Personne occupant un train, mais qui ne le manœuvre pas.

6- Personne sur un animal ou occupant un véhicule à traction animale

Personne montant sur un animal ou qui prend place dans un véhicule à traction animale.

7- Cycliste

Personne qui pratique le cyclisme, c'est-à-dire qui se déplace au moyen d'un vélo, que ce soit dans un but utilitaire ou sportif.

8- Piéton

Personne qui effectue ses déplacements à pied ou en fauteuil roulant, qui circule à pied ou en fauteuil roulant dans les rues.

9- Autre personne précisée

Autre personne connue, mais dont l'identification est impossible parmi les choix précédents.

10- Personne non précisée

Personne inconnue.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'événement
Élément	0026	Matériel de protection
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 01
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le matériel de protection utilisé ou porté par l'utilisateur au moment du traumatisme.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Mat. protection Cette valeur est obligatoire si présente au dossier. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Les accidents de train, de moto marine, de motoneige, de véhicule tout terrain (VTT) et de cyclomoteur (mobylette) sont considérés comme des véhicules à moteur. L'utilisateur et le matériel de protection utilisés doivent être sélectionnés. b- Pour les usagers ayant subi un accident de cyclomoteur (mobylette) et qui porte un casque (même si non propice à l'utilisation), inscrire « Casque » comme matériel de protection utilisé. c- Pour les chutes à vélo, de cheval, en ski, en planche à neige, en planche à roulettes ou de patins à roues alignées qui se produisent sans collision avec un véhicule à moteur, l'utilisateur et le matériel de protection utilisés doivent être sélectionnés. d- Une information dans ce champ doit être saisie, si la cause du traumatisme est un « Accident de véhicule à moteur », soit une « Chute » ou une blessure par « Objet contondant ».	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0024 « Cause du traumatisme ». Si la valeur « Accident de véhicule à moteur » ou « Chute » ou « Objet contondant » est sélectionnée, ce champ ne peut rester vide, une option doit être choisie.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'évènement
Élément	0026	Matériel de protection

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**

❖ **VALEURS PERMISES**

1- Ceinture de sécurité

Ceinture qui combine la ceinture épaulière et la ceinture sous-abdominale et qui présente trois points d'ancrage : l'ancrage supérieur de l'épaulière, l'ancrage inférieur au plancher et l'ancrage côté boucle du siège.

2- Ballon gonflable

Dispositif de sécurité passif constitué de capteurs et d'une enveloppe souple qui, lors d'une collision, se gonfle instantanément en s'interposant entre l'occupant du véhicule, le volant, le tableau de bord ou le châssis.

3- Ceinture de sécurité et ballon gonflable

Dispositif de sécurité qui combine la ceinture de sécurité et le ballon gonflable.

4- Casque

Coiffure protectrice en matière rigide, à calotte hémisphérique, qui peut être retenue sous le menton par une jugulaire. Elle comporte souvent un rabat protégeant la nuque, les oreilles et le front.

5- Siège d'enfant

Siège de sécurité pour enfant qui peut être installé sur la banquette arrière aussi bien que sur le siège avant du véhicule automobile.

6- Siège d'enfant et ballon gonflable

Dispositif de sécurité qui combine le siège d'enfant et le ballon gonflable.

7- Autre

Autre matériel de protection connu mais qui ne peut être identifié parmi les choix cités précédemment.

8- Non précisé

Lorsque le matériel de protection est inconnu.

9- Aucun

Aucun matériel de protection n'est utilisé au moment du traumatisme.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'événement
Élément	0027	Date de création

❖ FORMAT	Date	Longueur : 08	Gabarit (AAAA/MM/JJ)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la date à laquelle le numéro du traumatisme a été créé dans l'application locale.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Créé le Cette valeur est obligatoire. Cette valeur est générée automatiquement par l'application locale lors de la création d'un numéro du traumatisme.		
❖ PRÉCISIONS			
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de présence automatique à la saisie. - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (date du jour). Validation interéléments - Validation de correspondance verticale automatique à la saisie avec l'élément 0003 « Numéro du traumatisme ». À chaque nouveau numéro du traumatisme, la date de création correspond à la date du jour de création du numéro.		
❖ REQUIS PAR			
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune		
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis, mais n'est pas incorporé à la banque de données ministérielle.		
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010		
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION			
❖ VALEURS PERMISES			

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'évènement
Élément	0028	Code identifiant de création
❖ FORMAT	Alphanumérique	Longueur : 15
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le code identifiant l'utilisateur de l'installation fournisseur de données qui saisit des informations dans l'application locale.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Par Cette valeur est obligatoire. Cette variable est unique et elle est visible sur chaque écran. Chaque utilisateur doit posséder son « nom d'utilisateur ». Cette valeur est générée automatiquement par l'application locale lors de la création d'un numéro du traumatisme.	
❖ PRÉCISIONS	Consigne à la saisie a- Cette valeur est saisie à l'ouverture de l'application locale.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de présence automatique à la saisie. - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis, mais n'est pas incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'événement
Élément	0029	Date de modification
❖ FORMAT	Date	Longueur : 08 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la date à laquelle une modification a été apportée dans le dossier de traumatisme de l'application locale.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Modifié le Cette valeur est obligatoire lors d'une modification. Cette date est générée automatiquement par l'application locale lors de la création d'un numéro de traumatisme. Elle est modifiée automatiquement lors de l'ajout de modifications.	
❖ PRÉCISIONS		
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (date du jour). Validation interéléments - Validation de correspondance relationnelle automatique à la saisie avec l'élément 0027 « Date de création » qui doit lui être égale ou inférieure. - Validation de correspondance relationnelle automatique à la saisie avec tous les éléments concernant un usager donné. À chaque modification d'information sur le traumatisme, le champ « Date de modification » prend la valeur de la date du jour.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis, mais n'est pas incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'évènement
Élément	0030	Code identifiant de modification
❖ FORMAT		Alphanumérique Longueur : 15
❖ DÉFINITION		Ce champ indique le code identifiant l'utilisateur de l'installation fournisseur de données qui modifie des informations dans l'application locale.
❖ DESCRIPTION		<u>Libellé d'écran</u> : Par Cette valeur est obligatoire. Cette variable est unique et elle est visible sur chaque écran. Chaque utilisateur doit posséder son « nom d'utilisateur ». Cette valeur est générée automatiquement par l'application locale lors de la création d'un numéro du traumatisme.
❖ PRÉCISIONS		Consigne à la saisie a- Cette valeur est saisie à l'ouverture de l'application locale.
❖ VALIDATION		Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie.
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		Aucune
❖ TRANSMISSION		Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation Oui, l'élément est transmis, mais n'est pas incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR		1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Renseignements sur l'utilisateur et l'évènement
Élément	0031	Statut du dossier

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 03
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le statut du dossier du dossier de traumatisme dans l'application locale.
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Statut Cette valeur est obligatoire. Cette variable est unique et elle est visible sur chaque écran. Cette valeur est générée automatiquement par l'application locale lors de la création d'un numéro de traumatisme. Elle est modifiée automatiquement selon les actions posées par l'utilisateur.
❖ PRÉCISIONS	Consigne à la saisie a- Cette valeur est inscrite automatiquement « En cours » à la création du dossier de traumatisme et modifiée automatiquement selon les actions posées par l'utilisateur.
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de présence automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie.
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis, mais n'est pas incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	
❖ VALEURS PERMISES	

COU = En cours = Dossier dont l'utilisateur n'a pas terminé la saisie ou effectue des modifications au dossier de traumatisme.

ERR = En erreur = Dossier qui contient des erreurs de format ou de contenu suite aux validations effectuées.

VAL = Valide = Dossier dont les informations saisies sont considérées valides.

ANN = Annulé = Dossier qui a été annulé par un utilisateur.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Services préhospitaliers

On trouve dans cette section les éléments suivants :

0032	Mode de transport à la première installation
0033	Date d'arrivée de l'ambulance sur la scène
0034	Heure d'arrivée de l'ambulance sur la scène
0035	Date de départ de l'ambulance de la scène
0036	Heure de départ de l'ambulance de la scène
0037	IHV
0038	Désincarcération
0039	IPT
0040	Fréquence respiratoire préhospitalière
0041	Pouls préhospitalier
0042	Tension artérielle systolique préhospitalière
0043	A.V.P.U. sur la scène de l'accident
0044	Oxygène préhospitalier
0045	Pourcentage de saturation en oxygène au préhospitalier
0046	Code de la première installation
0047	Nom de la première installation
0048	Date d'arrivée à la première installation
0049	Heure d'arrivée à la première installation
0050	Numéro du dossier médical à la première installation

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Services préhospitaliers
Élément	0032	Mode de transport à la première installation

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 02
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le moyen de transport utilisé par l'utilisateur pour se rendre du lieu du traumatisme jusqu'à la première installation.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Mode transport Cette valeur est obligatoire. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Pour un moyen de transport non précisé, la valeur « Inconnu » doit être sélectionnée. Lorsque le moyen de transport est inconnu, ne pas choisir « Véhicule privé » ou « Ambulant ». b- Pour un usager "alerte" à son arrivée à l'hôpital, ne pas présumer qu'il est arrivé par « Véhicule privé », « À pied » ou via le mode « Ambulant ». La valeur « Inconnu » doit être sélectionnée si le mode de transport n'est pas précisé. c- Une des valeurs doit être sélectionnée pour pouvoir continuer. d- Le mode de transport « Avion », « Avion (EVAQ) », « Avion (privé) » ou « Hélicoptère » a priorité sur le mode de transport « Ambulance ». e- Si le mode de transport « Ambulance » est sélectionné, les champs qui détaillent ce mode de transport sont activés.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de présence automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie. Validation sur interéléments - Validation de correspondance hiérarchique automatique à la saisie avec toutes les variables concernant les données d'ambulance jusqu'à la première installation, soit : l'élément 0033 « Date d'arrivée de l'ambulance sur la scène », l'élément 0034 « Heure d'arrivée de l'ambulance sur la scène », l'élément 0035 « Date de départ de l'ambulance de la scène », l'élément 0036 « Heure de départ de l'ambulance de la scène », l'élément 0038 « Désincarcération », l'élément 0039 « IPT », l'élément 0037 « IHV », l'élément 0043 « A.V.P.U sur la scène de l'accident », l'élément 0040 « Fréquence respiratoire préhospitalière », l'élément 0041 « Pouls préhospitalier », l'élément 0042 « Tension artérielle systolique préhospitalière », l'élément 0044 « Oxygène préhospitalier », l'élément 0045 « Pourcentage de saturation en oxygène au préhospitalier ». Ces données sont activées si le mode de transport « Ambulance » est sélectionné.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Services préhospitaliers
Élément	0032	Mode de transport à la première installation

- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0061 « Date de départ de l'urgence », l'élément 0063 « Type de destination de l'urgence », avec l'élément 083 « Date de départ de l'installation », avec l'élément 0086 « Type de destination au départ de l'installation ». Si l'utilisateur est décédé au départ de l'urgence ou de l'admission et si la date de départ est plus grande ou égale au 1^{er} Avril 2016, la valeur du mode de transport à la première installation doit être différent de : Avion, Police, Pompier, Véhicule privé ou À pied.

- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0061 « Date de départ de l'urgence », l'élément 0063 « Type de destination de l'urgence », avec l'élément 0083 « Date de départ de l'installation », avec l'élément 0086 « Type de destination au départ de l'installation ». Si l'utilisateur est décédé au départ de l'urgence ou de l'admission et si la date de départ est plus petite que le 1^{er} Avril 2016, la valeur du mode de transport à la première installation doit être différent de : Ambulant, Avion (EVAQ), Avion (privé).

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES** **Aucune**

❖ **TRANSMISSION** Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION** 1^{er} avril 2017 (Consignes à la saisie, validations, valeurs permises)

❖ **VALEURS PERMISES**

1- Ambulance

Véhicule spécialement conçu, équipé et doté du personnel nécessaire pour transporter les usagers vers une installation.

2- Avion

Appareil volant doté de moyens de sustentation, d'organes de commande et d'un système motopropulseur lui permettant de transporter des usagers par la voie aérienne vers une installation.

3- Hélicoptère

Appareil muni d'hélices dont la sustentation en vol est obtenue par la réaction de l'air sur un ou plusieurs rotors qui tournent, entraînés par un organe moteur, autour d'axes sensiblement verticaux lui permettant de transporter des usagers vers une installation.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Services préhospitaliers
Élément	0032	Mode de transport à la première installation

❖ **VALEURS PERMISES**

4- Police

Organisation dont les membres ont pour fonction première d'assurer le respect des lois, le maintien de l'ordre public et qui accompagne l'utilisateur vers une installation.

5- Pompiers

Organisation dont les membres ont pour fonction première de prévenir ou d'éteindre les incendies. Munis d'équipements spécialisés, ils sont également interpellés pour dégager les usagers victimes de traumatismes et peuvent accompagner l'utilisateur vers une installation.

6- Véhicule privé

Véhicule à moteur servant au transport routier de personnes ou de marchandises. Il est utilisé pour le transport d'utilisateur vers une installation.

7- Transport adapté

Véhicule à moteur de type institutionnel servant au transport routier de personnes handicapées ou à mobilité réduite. Ce type de véhicule a comme point d'arrivée une installation.

8- À pied

L'utilisateur se déplace de façon piétonnière vers une installation.

9- Autre

La méthode de transport est connue, mais ne peut être précisée parmi les choix de méthode de transport existants.

10- Inconnu

Le mode de transport est inconnu.

11- Interne

L'utilisateur vient de l'urgence ou de la clinique externe de l'installation fournisseur de données et se rend à l'admission par un mode de transport interne à l'installation. (Cette valeur est absente dans cet onglet).

12- Ambulant

Ce mode de transport est utilisé lorsque l'utilisateur est en mesure de se déplacer par lui-même vers une installation. De plus, il comprend les modes: police, pompiers, véhicule privé et à pied.

13- Avion (EVAQ)

Appareil gouvernemental du programme d'évacuations aéromédicales du Québec, volant doté de moyens de sustentation, d'organes de commande et d'un système motopropulseur lui permettant de transporter des usagers par la voie aérienne vers une installation.

14- Avion (privé)

Appareil autre que celui du programme d'évacuations aéromédicales du Québec, volant doté de moyens de sustentation, d'organes de commande et d'un système motopropulseur lui permettant de transporter des usagers par la voie aérienne vers une installation.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Services préhospitaliers
Élément	0033	Date d'arrivée de l'ambulance sur la scène
❖ FORMAT	Date	Longueur : 08 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la date d'arrivée de l'ambulance sur le lieu de l'évènement traumatique ou de tout autre lieu.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Arrivée sur la scène. Cette valeur est obligatoire si l'utilisateur est arrivé à la première installation par ambulance et si l'information est présente au dossier médical.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Si la date est absente, le champ peut demeurer vide. b- Cette information est notée sur le formulaire des ambulanciers (AS-810 ou AS-811).	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie. (La date doit être inférieure ou égale à la date du jour). Validations interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0032 « Mode de transport à la première installation ». Le mode de transport « Ambulance » doit être sélectionné pour pouvoir saisir l'information. Si l'ambulance est choisie, une date peut être saisie. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0011 « Date du traumatisme ». La date du traumatisme doit être inférieure ou égale à la date d'arrivée de l'ambulance sur la scène.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Services préhospitaliers
Élément	0034	Heure d'arrivée de l'ambulance sur la scène
❖ FORMAT	Heure	Longueur : 04 Gabarit (HH/MM)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique l'heure d'arrivée de l'ambulance sur le lieu de l'évènement traumatique ou de tout autre lieu.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Heure Cette valeur est obligatoire si l'utilisateur est arrivé à la première installation par ambulance et si l'information est présente au dossier médical.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Si l'heure est absente, le champ peut demeurer vide. b- Cette information est notée sur le formulaire des ambulanciers (AS-810 ou AS-811).	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple avec l'élément 0033 « Date d'arrivée de l'ambulance sur la scène ». Si une date est inscrite, une heure peut être saisie. - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0032 « Mode de transport à la première installation ». Le mode de transport « Ambulance » doit être sélectionné pour pouvoir saisir l'information. Si l'ambulance est choisie, une heure peut être saisie. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0011 « Date du traumatisme », l'élément 0012 « Heure du traumatisme » et l'élément 0033 « Date d'arrivée de l'ambulance sur la scène ». Lorsque l'heure du traumatisme est présente, la date/heure du traumatisme doit être inférieure à la date/heure de l'arrivée de l'ambulance sur la scène (si présente).	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Services préhospitaliers
Élément	0035	Date de départ de l'ambulance de la scène
❖ FORMAT	Date	Longueur : 08 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la date de départ de l'ambulance du lieu de l'évènement traumatique ou de tout autre lieu.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Départ de la scène Cette valeur est obligatoire si l'utilisateur est arrivé à la première installation par ambulance et si l'information est présente au dossier médical.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Si la date est absente, le champ peut demeurer vide. b- Cette information est notée sur le formulaire des ambulanciers (AS-810 ou AS-811).	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (la date doit être inférieure à la date du jour). Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0032 « Mode de transport à la première installation ». Le mode de transport « Ambulance » doit être sélectionné pour pouvoir saisir l'information. Si l'ambulance est choisie, une date peut être saisie. - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0033 « Date d'arrivée de l'ambulance sur la scène » doit être inférieure ou égale à la date de départ de l'ambulance sur la scène.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Services préhospitaliers
Élément	0036	Heure de départ de l'ambulance de la scène
❖ FORMAT	Heure	Longueur : 04 Gabarit (HH/MM)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique l'heure de départ de l'ambulance du lieu de l'évènement traumatique ou de tout autre lieu.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Heure Cette valeur est obligatoire si l'utilisateur est arrivé à la première installation par ambulance et si l'information est présente au dossier médical. Cette valeur fut convertie.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Si l'heure est absente, le champ peut demeurer vide. b- Cette information est notée sur le formulaire des ambulanciers (AS-810 ou AS-811).	
❖ VALIDATION	Validations sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. Validations interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0035 « Date de départ de l'ambulance sur la scène ». Si une date est inscrite, une heure peut être saisie. - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0032 « Mode de transport à la première installation ». Le mode de transport « Ambulance » doit être sélectionné pour pouvoir saisir l'information. Si l'ambulance est choisie, une heure peut être saisie. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0033 « Date d'arrivée de l'ambulance sur la scène », l'élément 0034 « Heure d'arrivée de l'ambulance sur la scène » et l'élément 0035 « Date de départ de l'ambulance sur la scène ». La date/heure d'arrivée de l'ambulance sur la scène (si présente) doit être inférieure à la date/heure de départ de la scène (si présente) et le délai entre les deux heures doit être inférieur à 2 heures. Si c'est le cas, un message d'avertissement est affiché et la saisie n'est pas bloquée.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Services préhospitaliers
Élément	0036	Heure de départ de l'ambulance de la scène

- ❖ **TRANSMISSION**

Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
- ❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR**

1^{er} avril 2010
- ❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Services préhospitaliers
Élément	0037	IHV

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 01
❖ DÉFINITION	Ce champ indique s'il y a eu présence d'un impact à haute vitesse lors de l'accident de véhicule à moteur qui a causé le traumatisme. La valeur est telle que notée par les ambulanciers.
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : IHV Cette valeur est obligatoire si l'utilisateur est arrivé à la première installation par ambulance. Les critères d'un impact à haute vitesse sont les suivants au Québec : - Éjection - Un passager décédé à la suite de l'impact - Incarcération de plus de 20 minutes - Chute supérieure à 20 pieds (6,1 mètres) ou 3 fois la hauteur de l'utilisateur (critère du PHTLS) - Impact à plus de 65 km/h - Déformation du véhicule > 20 pouces (50,8 centimètres) - Intrusion dans l'habitacle (compartiment des passagers) > 20 pouces (50,8 centimètres) - Piéton/cycliste heurté à plus de 8 km/h - Piéton/cycliste projeté ou écrasé/roulé par un véhicule - Accident de moto à plus de 32 km/h avec ou sans séparation du motocycliste de la moto Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Sélectionner « Inconnu » dans le cas où l'information est absente au formulaire, mais l'évènement traumatique répond aux critères d'un impact à haute vitesse (AS-803). b- Sélectionner « Non » dans le cas où l'information n'est pas présente au formulaire et que l'évènement traumatique ne répond pas aux critères d'un impact à haute vitesse (AS-803). c- La cause du traumatisme doit être chute ou d'accident de véhicule à moteur, afin de sélectionner Oui. d- Cette information est notée sur le formulaire des ambulanciers (AS-803).
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Services préhospitaliers
Élément	0037	IHV

❖ **VALIDATION**

Validation interéléments

- Validation de correspondance simple automatique à la saisie avec l'élément 0024 « Cause du traumatisme ». Si la cause du traumatisme est différente de chute ou d'accident de véhicule à moteur, la réponse à l'IHV ne peut être oui.
- Validation de correspondance simple automatique à la saisie avec l'élément 0032 « Mode de transport à la première installation ». Le mode de transport « Ambulance » doit être sélectionné pour choisir une valeur d'IHV. Si l'ambulance est choisie, une des valeurs doit être sélectionnée.

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**

Aucune

❖ **TRANSMISSION**

Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR**

1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**

❖ **VALEURS PERMISES**

O = Oui

N = Non (Ne s'applique pas selon les critères et n'est pas coché sur le formulaire)

I = Inconnu (S'applique selon les critères et n'est pas coché sur le formulaire).

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Services préhospitaliers
Élément	0038	Désincarcération

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 01 Gabarit : ☒
❖ DÉFINITION	Ce champ indique si l'utilisateur a dû être extrait d'un véhicule accidenté.
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Désincarcération Cette valeur est obligatoire si présente au dossier et si l'utilisateur est arrivé à la première installation par ambulance. Le choix de cette valeur est déterminé selon une case à cocher. Si la case est cochée, il y a eu désincarcération.
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Il faut que la valeur « Accident de véhicule à moteur » soit sélectionnée dans la section cause du traumatisme afin de permettre de cocher la désincarcération. b- Cette information est notée sur le formulaire des ambulanciers (AS-803).
❖ VALIDATION	Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0024 « Cause du traumatisme ». Il faut que la valeur « Accident de véhicule à moteur » soit sélectionnée. - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0032 « Mode de transport à la première installation ». Le mode de transport « Ambulance » doit être sélectionné pour pouvoir saisir l'information.
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	
❖ VALEURS PERMISES	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Services préhospitaliers
Élément	0039	IPT

❖

FORMAT

❖

DÉFINITION

❖

DESCRIPTION

Numérique

Longueur : 02

Ce champ indique la valeur de l'indice préhospitalier traumatique (IPT). L'IPT est une adaptation du PHI (Prehospital Index) permettant de trier parmi l'ensemble des blessés ceux qui doivent accéder à une installation désignée en traumatologie.

Libellé d'écran : IPT

Cette valeur est obligatoire si présente au dossier et si l'utilisateur est arrivé à la première installation par ambulance.

L'indice préhospitalier traumatique (IPT) est un nombre compris entre 0 et 24, 0 représentant un usager très légèrement blessé et 24 représentant un usager très sérieusement blessé, voire même décédé. Il figure sur le rapport ambulancier (AS-803). Les valeurs qui le définissent sont les suivantes:

État de conscience

Alerte

0 point

Stimuli verbal

3 points

Stimuli douleur

5 points

Aucune réaction

5 points

Respiration

Normale

0 point

Difficile/superficielle

3 points

Respiration inférieure à 8 ou intubation

5 points

Pouls

Plus de 120

3 points

51 à 120

0 point

50 et moins

5 points

Tension artérielle systolique

Plus de 100

0 point

86 à 100

1 point

75 à 85

2 points

Moins de 75 ou absence de pouls radial ou carotidien

5 points

Lésion pénétrante

Aucune

0 point

Au niveau du thorax, abdomen, dos, cou ou tête

4 points

Total de l'indice préhospitalier : 0 à 24

Classification :

0-3

= Mineur

4-24

= Majeur

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Services préhospitaliers
Élément	0039	IPT

❖ **PRÉCISIONS**

Consignes à la saisie

- a- Le chiffre 0 est une valeur en soi et doit être saisi.
- b- Si aucun indice préhospitalier traumatique n'est inscrit, il faut laisser le champ libre. Il n'est pas permis d'effectuer un calcul manuel avec les données inscrites sur le rapport des ambulanciers.
- c- Le Pediatric Trauma Score (PTS) ne doit pas être inscrit dans le champ IPT.
- d- Cette information est notée sur le formulaire des ambulanciers (AS-803).

❖ **VALIDATION**

Validation sur l'élément

Validation de valeur automatique à la saisie (0 à 24).

Validation interéléments

- Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0032« Mode de transport à la première installation ». Le mode de transport « Ambulance » doit être sélectionné pour saisir une valeur d'IPT.

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**

Aucune

❖ **TRANSMISSION**

Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR**

1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**

❖ **VALEURS PERMISES**

Valeur entre 0 et 24.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Services préhospitaliers
Élément	0040	Fréquence respiratoire préhospitalière
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 03
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le nombre de cycles respiratoires par minute tel que noté par les ambulanciers.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Fréquence respiratoire. Cette valeur est obligatoire si présente au dossier et si l'utilisateur est arrivé à la première installation par ambulance. La valeur normale pour un adulte se situe entre 12 et 20, mais peut aller de 0 à 40. Pour un nouveau-né, cette valeur normale se situe entre 30 et 40, mais peut aller de 0 à 60.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Lorsque la valeur n'est pas disponible, ce champ doit demeurer vide. b- La première série complète de signes vitaux doit être saisie. Si aucune série n'est complète, inscrire la plus complète. c- La respiration peut être prise de façon spontanée ou être assistée mécaniquement. d- Cette information est notée sur le formulaire des ambulanciers (AS-803).	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie (0 à 100). Validation interéléments - Validation de correspondance simple automatique à la saisie avec l'élément 0032 « Mode de transport à la première installation ». Le mode de transport « Ambulance » doit être sélectionné pour pouvoir saisir l'information.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES	Valeur entre 0 et 100.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Services préhospitaliers
Élément	0041	Pouls préhospitalier

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 03
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le nombre de battements par minute tel que noté par les ambulanciers.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Pouls Cette valeur est obligatoire si présente au dossier et si l'utilisateur est arrivé à la première installation par ambulance. Il s'agit de la valeur numérique des battements rythmés perçus à la palpation d'une artère superficielle, déterminée par le passage de l'ondée systolique. Un usager qui présente un pouls constant sans aucune variation du rythme est considéré régulier. La valeur normale d'un pouls, pour un adulte, varie entre 60 et 100. La valeur du pouls est un nombre qui peut être compris entre 0 et 250.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Si la valeur n'est pas disponible, ce champ doit demeurer vide. b- La première série complète de signes vitaux doit être saisie. Si aucune série n'est complète, inscrire la plus complète. c- Cette information est notée sur le formulaire des ambulanciers (AS-803).	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie (0 à 250). Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0032 « Mode de transport à la première installation ». Le mode de transport « Ambulance » doit être sélectionné pour pouvoir saisir l'information.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Services préhospitaliers
Élément	0041	Pouls préhospitalier

- ❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2010
- ❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**
- ❖ **VALEURS PERMISES** Valeur entre 0 et 250.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Services préhospitaliers
Élément	0042	Tension artérielle systolique préhospitalière

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 03
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la valeur de la pression existant dans le système artériel au moment de la systole, c'est-à-dire au moment de la contraction cardiaque telle que notée par les ambulanciers.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : TAS Cette valeur est obligatoire si présente au dossier et si l'utilisateur est arrivé à la première installation par ambulance. La valeur normale pour un adulte se situe entre 100 et 120.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Lorsque la valeur n'est pas disponible, ce champ doit demeurer vide. b- La première série complète de signes vitaux doit être saisie. Si aucune série n'est complète, inscrire la plus complète. c- Cette information est notée sur le formulaire des ambulanciers (AS-803).	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (0 à 300). Validation interéléments -Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0032 « Mode de transport à la première installation ». Le mode de transport « Ambulance » doit être sélectionné pour pouvoir saisir l'information.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES	Valeur entre 0 et 300.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Services préhospitaliers
Élément	0043	A.V.P.U. sur la scène de l'accident

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 01								
❖ DÉFINITION	Ce champ indique l'état de conscience de l'utilisateur sur la scène de l'accident tel que noté par les ambulanciers.								
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : AVPU Cette valeur est obligatoire si présente au dossier et si l'utilisateur est arrivé à la première installation par ambulance. Ce champ peut prendre une des 4 valeurs en fonction de l'état de conscience de l'utilisateur. À chacune des 4 valeurs est affecté un nombre de points : <table> <tr> <td>Alerte</td><td>0 point</td></tr> <tr> <td>Stimuli verbal</td><td>3 points</td></tr> <tr> <td>Stimuli à la douleur</td><td>5 points</td></tr> <tr> <td>Aucune réaction</td><td>5 points</td></tr> </table> Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.	Alerte	0 point	Stimuli verbal	3 points	Stimuli à la douleur	5 points	Aucune réaction	5 points
Alerte	0 point								
Stimuli verbal	3 points								
Stimuli à la douleur	5 points								
Aucune réaction	5 points								
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- La première série complète de signes vitaux doit être saisie. Si aucune série n'est complète, inscrire la plus complète. b- Cette information est notée sur le formulaire des ambulanciers (AS-803).								
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0032 « Mode de transport à la première installation ». Il faut que la valeur « Ambulance » soit sélectionnée pour pouvoir saisir une valeur. Si l'ambulance est choisie, une option peut être sélectionnée.								
❖ REQUIS PAR									
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune								
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.								

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Services préhospitaliers
Élément	0043	A.V.P.U. sur la scène de l'accident

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE
MODIFICATION**

❖ **VALEURS PERMISES**

A = Alerte

État qui se caractérise par l'éveil et l'autonomie de l'utilisateur qui lui permet de tenir un discours cohérent et logique avec son environnement.

V = Stimulation verbale

Indique une réponse ou non suite à un stimulus à la parole.

P = Stimulation douleur

Indique une réponse ou non suite à un stimulus par pression, par pincement, par piqûre, etc.

U = Pas de réaction

Indique l'absence de réponse aux stimuli.

Champ vide

Information non disponible.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Services préhospitaliers
Élément	0044	Oxygène préhospitalier
❖ FORMAT		Alphanumérique Longueur : 01
❖ DÉFINITION		Ce champ indique l'utilisation en préhospitalier d'un gaz incolore et inodore, l'oxygène (O ₂).
❖ DESCRIPTION		<u>Libellé d'écran</u> : Oxygène Cette valeur est obligatoire si l'utilisateur est arrivé à la première installation par ambulance. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.
❖ PRÉCISIONS		Consignes à la saisie a- Il s'agit d'oxygène administré par les ambulanciers sur le lieu du traumatisme ou durant le transport ambulancier vers une installation. b- Sélectionner la valeur « Inconnu » dans le cas où l'information est absente du dossier médical. c- Cette information est notée sur le formulaire des ambulanciers (AS-803). d- La première série complète de signes vitaux doit être saisie. Si aucune série n'est complète, inscrire la plus complète.
❖ VALIDATION		Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0032 « Mode de transport à la première installation ». Si le mode de transport est « Ambulance », une des options de ce champ doit être sélectionnée.
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		Aucune
❖ TRANSMISSION		Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Services préhospitaliers
Élément	0044	Oxygène préhospitalier

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE
MODIFICATION**

❖ **VALEURS PERMISES**

P = Présence

Présence d'oxygène.

A = Absence

Absence d'oxygène.

I = Inconnu

Information non connue.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Services préhospitaliers
Élément	0045	Pourcentage de saturation en oxygène au préhospitalier
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 3,2
❖ DÉFINITION	Ce champ exprime, en pourcentage, le rapport entre la quantité d'oxygène contenu dans le sang et la capacité en oxygène de ce dernier.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : % Sat Cette valeur est obligatoire si présente au dossier et si l'utilisateur est arrivé à la première installation par ambulance. Dans le sang artériel au sortir du circuit pulmonaire, l'hémoglobine n'est jamais entièrement oxygénée, même chez le sujet normal. Le contenu de ce sang en oxygène correspond à une saturation oxygénée artérielle de 95 % (en moyenne 94 à 97 %).	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Lorsque la valeur n'est pas disponible, ce champ doit demeurer vide. b- La première série complète de signes vitaux doit être saisie. Si aucune série n'est complète, inscrire la plus complète. c- Cette information est notée sur le formulaire des ambulanciers (AS-803).	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie (0 à 100). Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0032 « Mode de transport à la première installation ». Le mode de transport « Ambulance » doit être sélectionné pour saisir une valeur de pourcentage.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES	Valeur entre 0 et 100%.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Services préhospitaliers
Élément	0046	Code de la première installation

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 08
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le numéro de matricule de l'installation où les premiers soins après le traumatisme ont été donnés à l'utilisateur. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le ministère de la Santé et des Services sociaux.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Code Cette valeur est obligatoire. Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le fichier des établissements de la RAMQ. La première installation est celle qui accueille l'utilisateur après l'événement traumatique.	
❖ PRÉCISIONS	Consigne à la saisie a- Si l'utilisateur provient d'une installation hors Québec, saisir le code spécifique de cette installation, si celui-ci existe dans la liste des codes d'installations hors Québec (voir Valeurs permises). S'il est absent, inscrire le code générique pour la province, du territoire ou du pays.	
❖ VALIDATION	Validations sur l'élément - Validation de présence automatique à la saisie. - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie et au central.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2015 (Consigne à la saisie)	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Services préhospitaliers
Élément	0046	Code de la première installation

❖ **VALEURS PERMISES**

Valeurs du fichier des établissements de la RAMQ ayant comme source le fichier M02 du MSSS. De plus, certaines valeurs ont été ajoutées pour les cas de transfert vers ou depuis un établissement hors Québec. Ces valeurs sont issues du cadre normatif MED-ÉCHO.

07900079 - Terre-Neuve Labrador
 07901077 - Nouvelle-Écosse
 07902075 - Île-du-Prince-Édouard
 07903073 - Nouveau-Brunswick
 07904071 - Ontario
 07905078 - Manitoba
 07906076 - Alberta
 07907074 - Saskatchewan
 07908072 - Colombie-Britannique
 07909070 - Territoires Du Nord-Ouest
 07910078 - Yukon
 07911076 - Nunavut
 07911092 - États-Unis
 07912090 - Le Reste du monde

Codes d'installations spécifiques hors Québec :

00000146 - Captain William Jackman Memorial Hospital, TN
 07346075 - Hôpital Général de Hawkesbury, ON
 07347073 - Ottawa Civic Hospital, ON
 07348071 - Centre Hospitalier D'Ottawa, ON
 07349079 - Montfort Hospital, ON
 07351075 - Pembroke General Hospital, ON
 07352073 - Temiskaming Hospital, ON
 07353071 - Hôtel-Dieu de Cornwall, ON
 07361074 - Centre Régional de Santé de North Bay, ON
 07363070 - St. Joseph's General Hospital, ON
 07366073 - Hospital for Sick Children, ON
 07369077 - Sudbury Memorial Hospital, ON
 07370075 - Renfrew Victoria Hospital, ON
 07371073 - Centre Hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO), ON
 07381072 - Hôpital Régional de Campbellton, NB
 07383078 - Hôpital Régional d'Edmundston, NB
 07392079 - Charles S. Curtis Memorial Hospital, TN
 07393077 - Labrador Grenfell Health, TN

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Services préhospitaliers
Élément	0047	Nom de la première installation
❖ FORMAT		Alphanumérique Longueur : 55
❖ DÉFINITION		Ce champ indique le nom inscrit au matricule de l'installation où les soins ont été ou sont donnés à l'utilisateur.
❖ DESCRIPTION		<u>Libellé d'écran</u> : Nom Cette valeur est obligatoire. Cette valeur est générée automatiquement par l'application locale lors de l'inscription du code d'installation. Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le fichier des établissements de la RAMQ.
❖ PRÉCISIONS		Consigne à la saisie a- Cette variable ne peut être modifiée manuellement.
❖ VALIDATION		Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie et au central. Validation interéléments - Validation de correspondance verticale automatique à la saisie avec l'élément 0046 « Code de la première installation ». En présence d'un code d'installation, le nom est généré automatiquement.
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		Aucune
❖ TRANSMISSION		Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR		1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES		Valeurs du fichier des établissements de la RAMQ ayant comme source le fichier M02 du MSSS.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Services préhospitaliers
Élément	0048	Date d'arrivée à la première installation

❖ FORMAT	Date	Longueur : 08	Gabarit : (AAAA/MM/JJ)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur arrive à la première installation avant même d'avoir été inscrit ou admis.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Arrivée Cette valeur est obligatoire. La date d'arrivée correspond à la première date à laquelle l'utilisateur traverse les murs de l'installation.		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Pour un usager qui arrive par ambulance : inscrire la date d'arrivée, si elle est inscrite. Celle-ci est notée sur les formulaires des ambulanciers (AS-810 ou AS-811) à la case "Arrivée à destination". b- Pour un usager qui arrive par un autre moyen de transport: inscrire la date notée sur le formulaire d'urgence (AH-280). <i>Note : s'il y a discordance entre les dates, sélectionner celle la plus près du traumatisme.</i> c- Si la date est manquante, saisir celle du traumatisme. d- Si l'écart entre la date d'arrivée à la première installation et la date du traumatisme est de plus de 90 jours, un message d'avertissement s'affiche à titre informatif.		
❖ VALIDATION	Validations sur l'élément - Validation de présence automatique à la saisie. - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (la date doit être inférieure à la date du jour). Validation interéléments - Validation de correspondance relationnelle automatique à la saisie avec l'élément 0011 « Date du traumatisme ». Pour un numéro du traumatisme donné, la date du traumatisme doit être inférieure ou égale à la date d'arrivée à la première installation. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0035 « Date de départ de l'ambulance de la scène ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date de départ de l'ambulance de la scène doit être inférieure ou égale à la date d'arrivée à la première installation. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0033 « Date d'arrivée de l'ambulance sur la scène ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date d'arrivée de l'ambulance sur la scène doit être inférieure ou égale à la date d'arrivée à la première installation.		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Services préhospitaliers
Élément	0048	Date d'arrivée à la première installation

❖ VALIDATION	- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0080 « Date de l'admission ». Si l'heure d'arrivée est absente, la date d'arrivée à la première installation (en l'absence d'une séquence d'urgence) doit être inférieure ou égale à la date d'admission. -Validation de correspondance relationnelle avec l'élément 0011 « Date du traumatisme ». L'écart entre la date d'arrivée à la première installation et la date du traumatisme est de plus de 90 jours. Si c'est le cas, un message d'avertissement est affiché et la saisie n'est pas bloquée.
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2016 (Consigne à la saisie et Validation)
❖ VALEURS PERMISES	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Services préhospitaliers
Élément	0049	Heure d'arrivée à la première installation

❖ FORMAT	Heure	Longueur : 04	Gabarit (HH/MM)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique l'heure à laquelle l'utilisateur arrive à l'installation avant même d'avoir été inscrit ou admis.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Heure Cette valeur est obligatoire si présente au dossier. L'heure d'arrivée correspond à la première heure à laquelle l'utilisateur traverse les murs de l'installation.		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Pour un usager qui arrive par ambulance: inscrire l'heure d'arrivée, si elle est inscrite. Celle-ci est notée sur les formulaires des ambulanciers (AS-810 ou AS-811) à la case "arrivée à destination". Si l'heure n'est pas notée, inscrire la première heure retrouvée, celle la plus près de l'évènement traumatique. b- Pour un usager qui arrive par un autre moyen de transport : inscrire l'heure notée sur le formulaire d'urgence (AH-280). <i>Note : S'il y a discordance entre les heures, sélectionner celle-là plus près du traumatisme.</i> c- Si la date et l'heure de l'arrivée à la première installation sont identiques à la date et l'heure du départ de l'ambulance de la scène, ajouter une minute à l'heure d'arrivée à la première installation. d- S'il y a absence d'une séquence d'urgence et si l'heure d'arrivée à la première installation est égale à l'heure d'admission, il est possible de soustraire une minute pour l'arrivée à la première installation.		
❖ VALIDATION	Validations sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. Validations interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0048 « Date d'arrivée à la première installation ». Si une date est inscrite, une heure peut être saisie. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0011 « Date du traumatisme », l'élément 0012 « Heure du traumatisme » et l'élément 0048 « Date d'arrivée à la première installation ». Pour un numéro du traumatisme donné, la date/heure du traumatisme doit être inférieure à la date/heure de l'arrivée à la première installation. La validation est effectuée lorsque l'heure du traumatisme est inscrite.		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Services préhospitaliers
Élément	0049	Heure d'arrivée à la première installation

- Validation de correspondance relationnelle automatique à la saisie avec l'élément 0035 « Date de départ de l'ambulance de la scène », l'élément 0036 « Heure de départ de l'ambulance de la scène » et l'élément 0048 « Date d'arrivée de la première installation ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date/heure de départ de l'ambulance de la scène (si présente) doit être inférieure à la date/heure d'arrivée à la première installation (si présente). Si une des heures est absente, l'égalité est acceptée.

❖ **VALIDATION**

Validations interéléments

- Validation de correspondance relationnelle automatique à la saisie avec l'élément 0033 « Date d'arrivée de l'ambulance sur la scène », l'élément 0034 « Heure d'arrivée de l'ambulance sur la scène » et l'élément 0048 « Date d'arrivée à la première installation ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date/heure d'arrivée de l'ambulance sur la scène (si présente) doit être inférieure à la date/heure d'arrivée à la première installation (si présente). Si une des heures est absente, l'égalité est acceptée.

- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0081 « Heure de l'admission ». La date/heure d'arrivée à la première installation (en l'absence d'une séquence d'urgence) doit être inférieure à la date/heure d'admission.

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**

Aucune

❖ **TRANSMISSION**

Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR**

1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**

1^{er} avril 2017 (Consigne à la saisie)

❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Services préhospitaliers
Élément	0050	Numéro du dossier médical à la première installation
❖ FORMAT	Alphanumérique	Longueur : 14
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le numéro de dossier médical de l'utilisateur à la première installation. Ce numéro est unique pour chaque installation. Celui-ci est non descriptif, unique et permanent. Il est attribué par l'installation et il permet de colliger toutes les informations sur les soins dispensés à un usager.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : No. Doss. Méd. Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical.	
❖ PRÉCISIONS	Consigne à la saisie a- Si le numéro n'est pas connu et ne peut être retrouvé, laisser le champ vide.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. Validation inter-élément - Validation de correspondance simple automatique avec l'élément 0004 « Numéro de dossier médical ». Le numéro de dossier médical de la première installation si celle-ci est l'installation fournisseur de données, doit être identique à celui de l'onglet « Usager ».	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2016 (Validation)	
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence

On trouve dans cette section les éléments suivants :

0051	Numéro de séquence de l'urgence
0052	Mode de transport à l'urgence
0053	Type de provenance à l'urgence
0054	Code de l'installation de provenance à l'urgence
0055	Nom de l'installation de provenance à l'urgence
0056	Code de l'installation fréquentée
0057	Nom de l'installation fréquentée
0058	Date d'arrivée à l'urgence
0059	Heure d'arrivée à l'urgence
0060	Statut à l'arrivée à l'urgence
0061	Date de départ de l'urgence
0062	Heure de départ de l'urgence
0063	Type de destination de l'urgence
0064	Code de l'installation de destination de l'urgence
0065	Nom de l'installation de destination de l'urgence
0066	Autopsie à l'urgence
0067	Cas coroner à l'urgence
0068	Don d'organes à l'urgence
0069	Numéro de séquence des consultations
0070	Domaine de consultation
0071	Date de demande de consultation
0072	Heure de demande de consultation
0073	Date de consultation
0074	Heure de consultation

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0051	Numéro de séquence de l'urgence

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 03
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le niveau de hiérarchisation de l'urgence de l'installation qui accueille l'utilisateur. Il permet de discriminer les différentes entrées.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : # Cette valeur est obligatoire si l'urgence d'une installation a été visitée. La première installation est celle qui accueille l'utilisateur après l'évènement traumatique. Les installations subséquentes visitées par l'utilisateur correspondent aux transferts des usagers. Elles sont inscrites dans l'ordre de visite de chaque installation par l'utilisateur. Le numéro de séquence est incrémenté automatiquement à chaque inscription d'un mode de transport à l'urgence et redémarre à 1 à chaque nouveau numéro du traumatisme.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- La clientèle référée est inscrite au même titre que la clientèle transférée. La clientèle référée et transférée se définit comme suit : Transféré : usager qui arrive en ambulance en provenance d'une autre installation. Référé : usager qui arrive avec un moyen de transport autre que l'ambulance en provenance d'une autre installation b- Considérer une séquence d'urgence lorsque l'utilisateur provient d'une installation ayant un type 19 (Service d'urgence) ou une installation désignée de stabilisation ayant un type 17 (CLSC) telle que définie dans la liste des installations désignées de stabilisation de l'annexe 11. Autrement, inscrire le code d'installation identifié uniquement comme première installation visitée. c- Un usager provenant d'un cabinet du médecin ou d'un CHSLD, est considéré comme un domicile. d- Un usager est considéré référé dès qu'un médecin le réfère à une installation plus spécialisée, et ce, même si l'utilisateur décide de ne pas consulter la journée même. e- Inscrire toutes les séquences d'urgences consécutives qui conduisent à l'admission de l'installation fournisseur de données. Toutefois, il ne doit pas y avoir de congé (domicile sans référence) entre les séquences d'urgence et l'admission afin de pouvoir saisir ces séquences.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0051	Numéro de séquence de l'urgence

❖ **PRÉCISIONS**

Consignes à la saisie

- f- Si l'utilisateur a été admis à l'installation de provenance, aucune séquence d'urgence de cette installation ne doit être complétée.
- g- Un usager victime d'un événement traumatique intrahospitalier dans une autre installation qui est transféré dans votre installation est inclus au SIRTQ des traumatismes.
- h- Lorsqu'il est impossible d'identifier l'installation de provenance d'un usager, ce dernier doit être contacté afin d'identifier l'installation. Toutefois, il est préférable de sensibiliser les gestionnaires, le personnel infirmier et médical de l'importance de cette information.
- i- Suite à une fusion de deux pavillons d'une installation, considérer ceux-ci distincts lors d'un transfert d'un usager.
- j- Les informations à l'urgence doivent être saisies lorsque l'utilisateur est vu par un urgentologue. Le simple fait d'occuper un lit à l'urgence n'est pas considéré comme un séjour à l'urgence.

❖ **VALIDATION**

Validation interéléments

- Validation de correspondance hiérarchique automatique à la saisie avec l'élément 0053 « Type de provenance à l'urgence ». Pour un numéro du traumatisme donné, un numéro de séquence s'inscrit et s'incrémente lorsqu'un type de provenance est saisi.

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**

Aucune

❖ **TRANSMISSION**

Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR**

1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**

❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0052	Mode de transport à l'urgence

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 01
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le moyen de transport utilisé par l'utilisateur pour se rendre à l'urgence de l'installation où l'utilisateur a reçu des soins.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Mode transp. Cette valeur est obligatoire si l'urgence d'une installation a été visitée. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Pour un moyen de transport non précisé, la valeur « Inconnu » doit être sélectionnée. b- Le mode de transport « Avion », « Avion (EVAQ) », « Avion (privé) » ou « Hélicoptère » a priorité sur le mode de transport « Ambulance ».	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée ». Pour un numéro du traumatisme donné, s'il y a un code d'installation noté, un mode de transport doit être saisi et vice et versa, s'il n'y a pas de code d'installation, il ne peut y avoir de mode de transport à l'urgence. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0061 « Date de départ de l'urgence », l'élément 0063 « Type de destination de l'urgence », avec l'élément 0083 « Date de départ de l'installation », avec l'élément 0086 « Type de destination au départ de l'installation ». Si l'utilisateur est décédé au départ de l'urgence ou de l'admission et si la date de départ est plus grande ou égale au 1^{er} Avril 2016, la valeur du mode de transport à l'urgence doit être différent de : Avion, Police, Pompier, Véhicule privé ou À pied. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0061 « Date de départ de l'urgence », l'élément 0063 « Type de destination de l'urgence », avec l'élément 0083 « Date de départ de l'installation », avec l'élément 0086 « Type de destination au départ de l'installation ». Si l'utilisateur est décédé au départ de l'urgence ou de l'admission et si la date de départ est plus petite que le 1^{er} Avril 2016, la valeur du mode de transport à l'urgence doit être différent de : Ambulant, Avion (EVAQ), Avion (privé).	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0052	Mode de transport à l'urgence

- ❖ **TRANSMISSION**

Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
- ❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR**

1^{er} avril 2010
- ❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**

1^{er} avril 2017 (Consigne à la saisie, validations, valeurs permises)
- ❖ **VALEURS PERMISES**
 - 1- **Ambulance**
Véhicule spécialement conçu, équipé et doté du personnel nécessaire pour transporter les usagers vers une installation.
 - 2- **Avion**
Appareil volant doté de moyens de sustentation, d'organes de commande et d'un système motopropulseur lui permettant de transporter des usagers par la voie aérienne vers une installation.
 - 3- **Hélicoptère**
Appareil muni d'hélices dont la sustentation en vol est obtenue par la réaction de l'air sur un ou plusieurs rotors qui tournent, entraînés par un organe moteur, autour d'axes sensiblement verticaux lui permettant de transporter des usagers vers une installation.
 - 4- **Police**
Organisation dont les membres ont pour fonction première d'assurer le respect des lois, le maintien de l'ordre public et qui accompagne l'utilisateur vers une installation.
 - 5- **Pompiers**
Organisation dont les membres ont pour fonction première de prévenir ou d'éteindre les incendies. Munis d'équipements spécialisés, ils sont également interpellés pour dégager des victimes de traumatismes et peuvent accompagner l'utilisateur vers une installation.
 - 6- **Véhicule privé**
Véhicule à moteur servant au transport routier de personnes ou de marchandises. Il est utilisé pour le transport d'utilisateurs vers une installation.
 - 7- **Transport adapté**
Véhicule à moteur de type institutionnel servant au transport routier de personnes handicapées ou à mobilité réduite. Ce type de véhicule a comme point d'arrivée une installation.
 - 8- **À pied**
L'utilisateur se déplace de façon piétonnière vers une installation.
 - 9- **Autre**
La méthode de transport est connue, mais ne peut être précisée parmi les choix de méthode de transport existants.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0052	Mode de transport à l'urgence

10- Inconnu

Le mode de transport est inconnu.

11- Interne

L'utilisateur vient de l'urgence ou de la clinique externe de l'installation fournisseur de données et se rend à l'admission par un mode de transport interne à l'installation. (Cette valeur est absente dans cet onglet).

12- Ambulant

Ce mode de transport est utilisé lorsque l'utilisateur est en mesure de se déplacer par lui-même vers une installation. De plus, il comprend les modes: police, pompiers, véhicule privé et à pied.

13- Avion (EVAQ)

Appareil gouvernemental du programme d'évacuations aéromédicales du Québec, volant doté de moyens de sustentation, d'organes de commande et d'un système motopropulseur lui permettant de transporter des usagers par la voie aérienne vers une installation.

14- Avion (privé)

Appareil autre que celui du programme d'évacuations aéromédicales du Québec, volant doté de moyens de sustentation, d'organes de commande et d'un système motopropulseur lui permettant de transporter des usagers par la voie aérienne vers une installation.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0053	Type de provenance à l'urgence
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 02
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le type de provenance de l'utilisateur lors de son arrivée au service d'urgence de l'installation.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Type Cette valeur est obligatoire si l'urgence d'une installation a été visitée. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Un type de provenance doit être sélectionné pour pouvoir continuer. b- Le type de provenance « 00 - Accident » est à sélectionner lorsque l'utilisateur <u>provient directement du lieu</u> où s'est produit l'évènement traumatique. Il peut être saisi seulement pour la première séquence d'urgence. c- Le choix du type de provenance à l'urgence, 01-17-18 ou 19 implique la saisie d'un code d'installation de provenance à l'urgence. d- Le choix du type de provenance à l'urgence 00 et 21 n'implique pas la saisie d'un code d'installation de provenance à l'urgence. e- Si le type de provenance est « 19 Service d'urgence » le code d'installation de provenance correspond au code d'installation fréquentée de la séquence d'urgence précédente. f- Le type de provenance « 21 - Domicile » est utilisé pour préciser les usagers qui ont un évènement traumatique dans un lieu X, qui retournent à la maison et qui consultent par la suite. g- Utiliser « 21 - Domicile » si le type de provenance est inconnu. h- Le type de provenance « 01 Admis : Centre hospitalier de courte durée » est possible seulement pour la première séquence d'urgence. i- Le type de provenance « 19 Service d'urgence » n'est pas possible à la première séquence d'urgence. j- Un usager provenant d'un cabinet du médecin ou d'un CHSLD, est considéré comme un domicile.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0053	Type de provenance à l'urgence

❖ **VALIDATION**

Validations sur l'élément

- Validation de présence automatique à la saisie.
- Validation de valeur automatique à la saisie.

❖ **VALIDATION**

Validations interéléments

- Validation de correspondance simple automatique à la saisie avec l'élément 0054 « Code de l'installation de provenance à l'urgence ». Pour un numéro du traumatisme donné, si le type de provenance à l'urgence est 01, 17, 18 ou 19, un code d'installation de provenance à l'urgence doit être saisi et le champ doit être activé.
- Validation de correspondance simple automatique à la saisie avec l'élément 0054 « Code de l'installation de provenance à l'urgence ». Si le type de provenance est 00 ou 21, le code d'installation de provenance à l'urgence est absent et le champ doit être désactivé.
- Validation de correspondance hiérarchique automatique à la saisie avec l'élément 0051 « Numéro de séquence de l'urgence ». Pour un numéro du traumatisme donné, un numéro de séquence s'inscrit et s'incrémente lorsqu'un type de provenance est saisi.
- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0054 « Code de l'installation de provenance à l'urgence » et l'élément 0051 « Numéro de séquence de l'urgence ». Si le type de provenance à l'urgence est 19, le code de l'installation de provenance à l'urgence correspond au code de l'installation fréquentée de la séquence d'urgence précédente.
- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0054 « Code de l'installation de provenance à l'urgence » et l'élément 0051 « Numéro de séquence de l'urgence ». Si le type de provenance à l'urgence est 17, le code de l'installation de provenance à l'urgence correspond au code de l'installation fréquentée de la séquence d'urgence précédente, si ce dernier est un centre de stabilisation.
- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0051 « Numéro de séquence de l'urgence ». Le type de provenance à l'urgence « Accident » est possible seulement pour la première séquence d'urgence.
- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0051 « Numéro de séquence de l'urgence ». Le type de provenance à l'urgence « 01 - Admis : Centre hospitalier de courte durée » est possible seulement pour la première séquence d'urgence.
- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0051 « Numéro de séquence de l'urgence ». Le type de provenance à l'urgence « 19 - Service d'urgence » n'est pas possible à la première séquence d'urgence.

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES
EXTERNES**

Aucune

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0053	Type de provenance à l'urgence
❖ TRANSMISSION		Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR		1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		1 ^{er} avril 2013 (Définition Valeurs permises)
❖ VALEURS PERMISES		* Les types de provenance proviennent de MED-ÉCHO.
00- Accident		L'utilisateur provient directement du lieu où s'est produit l'évènement traumatique.
01- Admis : Centre hospitalier de courte durée*		L'utilisateur provient d'une installation avec une mission de centre hospitalier de courte durée où il a été admis.
17- CLSC*		L'utilisateur provient d'une installation avec une mission de centre local de services communautaires (CLSC).
18- Clinique externe*		L'utilisateur provient d'un service hospitalier d'une installation avec une mission de centre hospitalier de courte durée qui pourvoit au diagnostic et au traitement des usagers sans hospitalisation et aux soins des blessés légers non admissibles aux urgences.
19- Service d'urgence*		L'utilisateur provient d'un service ou unité d'une installation avec une mission de centre hospitalier de courte durée où sont accueillis, nuit et jour, les usagers externes dont l'état nécessite une intervention médicale ou chirurgicale immédiate.
21- Domicile*		L'utilisateur provient de son lieu de résidence ou d'un lieu inconnu.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0054	Code de l'installation de provenance à l'urgence

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 08
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le code inscrit au matricule de l'installation d'où provient l'usager à l'arrivée au service d'urgence à l'installation où il a reçu des soins. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le ministère de la Santé et des Services sociaux.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Code Cette valeur est obligatoire si l'usager provient de la même ou d'une autre installation. Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le fichier des établissements de la RAMQ.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Le type de provenance 01, 17, 18 ou 19 implique la saisie d'un code d'installation. b- Le choix du type de provenance à l'urgence « 00 Accident » et « 21 Domicile » n'implique pas la saisie d'un code d'installation de provenance à l'urgence. c- Les informations à l'urgence des installations de stabilisation qui ont un type de provenance « 17 CLSC » doivent être saisies. d- Si l'usager provient d'une installation hors Québec, saisir le code spécifique de cette installation, si celui-ci existe dans la liste des codes d'installations hors Québec (voir Valeurs permises). S'il est absent, inscrire le code générique pour la province, du territoire ou du pays.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie et au central. Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0053 « Type de provenance à l'urgence ». Pour un numéro du traumatisme donné, si le type de provenance est 01, 17, 18 ou 19, le code de l'installation de provenance à l'urgence est obligatoire à saisir. - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0053 « Type de provenance à l'urgence ». Pour un numéro du traumatisme donné, si le type de provenance est 00 ou 21, le code de l'installation de provenance à l'urgence est absent. - Validation de correspondance hiérarchique à la saisie avec l'élément 0053 « Type de provenance à l'urgence » et l'élément 0051 « Numéro de séquence de l'urgence ». Si le type de provenance à l'urgence est 17 et que le code de l'installation correspondant à une installation de stabilisation, une séquence d'urgence de cette installation doit être saisie.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0054	Code de l'installation de provenance à l'urgence

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES** **Aucune**

❖ **TRANSMISSION** Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION** 1^{er} avril 2015 (Consigne à la saisie)

❖ **VALEURS PERMISES** Valeurs du fichier des établissements de la RAMQ ayant comme source le fichier M02 du MSSS. De plus, certaines valeurs ont été ajoutées pour les cas de transferts vers ou depuis un établissement hors Québec. Ces valeurs sont issues du cadre normatif MED-ÉCHO.

07900079 - Terre-Neuve Labrador
07901077 - Nouvelle-Écosse
07902075 - Île-du-Prince-Édouard
07903073 - Nouveau-Brunswick
07904071 - Ontario
07905078 - Manitoba
07906076 - Alberta
07907074 - Saskatchewan
07908072 - Colombie-Britannique
07909070 - Territoires Du Nord-Ouest
07910078 - Yukon
07911076 - Nunavut
07911092 - États-Unis
07912090 - Le Reste du monde

Codes d'installations spécifiques hors Québec :

00000146 - Captain William Jackman Memorial Hospital, TN
07346075 - Hôpital Général de Hawkesbury, ON
07347073 - Ottawa Civic Hospital, ON
07348071 - Centre Hospitalier D'Ottawa, ON
07349079 - Montfort Hospital, ON
07351075 - Pembroke General Hospital, ON
07352073 - Temiskaming Hospital, ON
07353071 - Hôtel-Dieu de Cornwall, ON
07361074 - Centre Régional de Santé de North Bay, ON
07363070 - St. Joseph's General Hospital, ON

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0054	Code de l'installation de provenance à l'urgence

Codes d'installations spécifiques hors Québec :

07366073 - Hospital for Sick Children, ON
07369077 - Sudbury Memorial Hospital, ON
07370075 - Renfrew Victoria Hospital, ON
07371073 - Centre Hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO), ON
07381072 - Hôpital Régional de Campbellton, NB
07383078 - Hôpital Régional d'Edmundston, NB
07392079 - Charles S. Curtis Memorial Hospital, TN
07393077 - Labrador Grenfell Health, TN

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0055	Nom de l'installation de provenance à l'urgence
❖ FORMAT		Alphanumérique Longueur : 55
❖ DÉFINITION		Ce champ indique le nom inscrit au matricule de l'installation d'où provient l'usager à son arrivée au service d'urgence de l'installation où il a reçu des soins.
❖ DESCRIPTION		<u>Libellé d'écran</u> : Nom Cette valeur est obligatoire si l'usager provient de la même ou d'une autre installation. Cette valeur est générée automatiquement lors de la saisie du code et ne peut être modifiée manuellement. Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le fichier des établissements de la RAMQ.
❖ PRÉCISIONS		Consigne à la saisie a- Cette variable ne peut être modifiée manuellement.
❖ VALIDATION		Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie et au central. Validation interélément - Validation de correspondance verticale automatique à la saisie avec l'élément 0054 « Code de l'installation de provenance à l'urgence ». Pour un numéro du traumatisme donné, le nom est généré automatiquement en fonction du code de l'installation de provenance.
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		Aucune
❖ TRANSMISSION		Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR		1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES		Valeur du fichier des établissements de la RAMQ.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0056	Code de l'installation fréquentée

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 08
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le numéro de matricule de l'installation où les soins à l'urgence ont été donnés à l'utilisateur. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le ministère de la Santé et des Services sociaux.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Code Cette valeur est obligatoire si l'urgence d'une installation a été visitée. Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le fichier des établissements de la RAMQ.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Si l'utilisateur n'a pas été admis directement et s'il n'y a pas eu de congé entre l'arrivée à la première installation (suivant l'évènement traumatique) et l'arrivée à l'installation qui a mené à l'admission, le code de l'installation fréquentée est celui de la première installation visitée après l'évènement traumatique. b- Inscrire toutes les séquences d'urgences consécutives qui conduisent à l'admission de l'installation fournisseur de données. Toutefois, il ne doit pas y avoir de congé (domicile sans référence) entre les séquences d'urgence et l'admission afin de pouvoir saisir ces séquences. c- Si l'utilisateur a été admis directement, aucun renseignement de l'urgence de l'installation fournisseur de données ne peut être saisi. d- Si l'utilisateur a été admis à l'installation de provenance, aucune séquence d'urgence de cette installation ne doit être complétée. Donc, seulement l'admission à l'installation du fournisseur de données doit être saisie. e- Pour toutes les installations fréquentées à l'urgence, saisir tous les renseignements associés. f- Si l'utilisateur séjourne dans une installation hors Québec, saisir le code spécifique de cette installation, si celui-ci existe dans la liste des codes d'installations hors Québec (voir Valeurs permises). S'il est absent, inscrire le code générique pour la province, du territoire ou du pays.	
❖ VALIDATION	Validations sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie et au central.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0056	Code de l'installation fréquentée

❖	REQUIS PAR	
❖	SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖	TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖	ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖	DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2015 (Consigne à la saisie et Valeurs permises)
❖	VALEURS PERMISES	Valeurs du fichier des établissements de la RAMQ ayant comme source le fichier M02 du MSSS. De plus, certaines valeurs ont été ajoutées pour les cas de transferts vers ou depuis un établissement hors Québec. Ces valeurs sont issues du cadre normatif MED-ÉCHO. 07900079 - Terre-Neuve Labrador 07901077 - Nouvelle-Écosse 07902075 - Île-du-Prince-Édouard 07903073 - Nouveau-Brunswick 07904071 - Ontario 07905078 - Manitoba 07906076 - Alberta 07907074 - Saskatchewan 07908072 - Colombie-Britannique 07909070 - Territoires Du Nord-Ouest 07910078 - Yukon 07911076 - Nunavut 07911092 - États-Unis 07912090 - Le Reste du monde

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0056	Code de l'installation fréquentée

❖ **VALEURS PERMISES**

Codes d'installations spécifiques hors Québec :

00000146 - Captain William Jackman Memorial Hospital, TN
07346075 - Hôpital Général de Hawkesbury, ON
07347073 - Ottawa Civic Hospital, ON
07348071 - Centre Hospitalier D'Ottawa, ON
07349079 - Montfort Hospital, ON
07351075 - Pembroke General Hospital, ON
07352073 - Temiskaming Hospital, ON
07353071 - Hôtel-Dieu de Cornwall, ON
07361074 - Centre Régional de Santé de North Bay, ON
07363070 - St. Joseph's General Hospital, ON
07366073 - Hospital for Sick Children, ON
07369077 - Sudbury Memorial Hospital, ON
07370075 - Renfrew Victoria Hospital, ON
07371073 - Centre Hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO), ON
07381072 - Hôpital Régional de Campbellton, NB
07383078 - Hôpital Régional d'Edmundston, NB
07392079 - Charles S. Curtis Memorial Hospital, TN
07393077 - Labrador Grenfell Health, TN

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0057	Nom de l'installation fréquentée
❖ FORMAT		Alphanumérique Longueur : 55
❖ DÉFINITION		Ce champ indique le nom inscrit au matricule de l'installation où les soins à l'urgence ont été prodigués à l'utilisateur.
❖ DESCRIPTION		<u>Libellé d'écran</u> : Nom Cette valeur est obligatoire si l'urgence d'une installation a été visitée. Cette valeur est générée automatiquement par l'application locale lors de l'inscription du code de l'installation. Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le fichier des établissements de la RAMQ.
❖ PRÉCISIONS		Consigne à la saisie a- Cette variable ne peut être modifiée manuellement.
❖ VALIDATION		Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie et au central. Validation interéléments - Validation de correspondance verticale automatique à la saisie avec l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée ». Pour un numéro du traumatisme donné, le nom de l'installation s'affiche automatiquement en fonction du numéro de l'installation fréquentée.
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		Aucune
❖ TRANSMISSION		Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR		1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES		Valeur du fichier des établissements de la RAMQ.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0058	Date d'arrivée à l'urgence

❖ FORMAT	Date	Longueur : 08	Gabarit (AAAA/MM/JJ)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la date d'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Arrivée Cette valeur est obligatoire si l'urgence d'une installation a été visitée.		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Lors de l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence, la date d'arrivée est indiquée par l'infirmière ou le médecin. La première valeur indiquée est retenue. b- Les informations à l'urgence doivent être saisies lorsque l'utilisateur est vu par un urgentologue. Le simple fait d'occuper un lit à l'urgence n'est pas considéré comme un séjour à l'urgence. c- Dans le cas où plusieurs dates d'arrivée à l'urgence sont relatées, saisir la plus ancienne. d- Une date doit être inscrite pour pouvoir poursuivre la saisie.		
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (la date doit être inférieure à la date du jour). Validation interéléments - Validation de correspondance simple automatique à la saisie avec l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée ». S'il y a un code d'installation noté, une date doit être entrée (pour un numéro du traumatisme donné) et vice et versa s'il n'y pas de code d'installation, il ne peut y avoir de date d'arrivée à l'urgence. - Validation de correspondance relationnelle automatique à la saisie avec l'élément 0051 « Numéro de séquence de l'urgence » (prendre la première séquence entrée), l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée » et l'élément 0048 « Date d'arrivée à la première installation ». Pour un numéro du traumatisme donné, la date d'arrivée à la première séquence d'urgence doit être supérieure ou égale à la date d'arrivée à la première installation. - Validation de correspondance relationnelle avec l'élément 0061 « Date de départ à l'urgence ». Si une des heures est absente, la date de l'arrivée à l'urgence doit être supérieure ou égale à la date de départ d'urgence de la séquence d'urgence précédente.		
❖ REQUIS PAR			
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0058	Date d'arrivée à l'urgence

❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2016 (Validation)
❖ VALEURS PERMISES	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0059	Heure d'arrivée à l'urgence

❖ FORMAT	Heure	Longueur : 04	Gabarit (HH/MM)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique l'heure d'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Heure Cette valeur est obligatoire si l'urgence de l'installation fournisseur de données a été visitée.		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Lors de l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence. L'heure d'arrivée est indiquée par l'infirmière ou le médecin. La première valeur indiquée est retenue. b- Dans le cas où plusieurs heures d'arrivée à l'urgence sont relatées, saisir la plus ancienne. c- Une heure doit être inscrite pour pouvoir continuer la saisie, et ce ,pour la séquence d'urgence du fournisseur de données seulement.		
❖ VALIDATION	Validations sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. Validations interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0058 « Date d'arrivée à l'urgence » et élément 0056 « Code de l'installation fréquentée ». Si le code de l'installation fréquentée correspond au fournisseur de données, s'il y a une date d'arrivée à l'urgence inscrite, une heure doit être saisie (pour un numéro du traumatisme donné) et vice et versa, s'il n'y a pas de date d'arrivée à l'urgence, il ne peut y avoir d'heure d'arrivée à l'urgence. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0051 « Numéro de séquence de l'urgence », l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée », l'élément 0048 « Date d'arrivée à la première installation », l'élément 0049 « Heure d'arrivée à la première installation » et l'élément 0058 « Date d'arrivée à l'urgence ». Pour un numéro du traumatisme donné, la date/heure d'arrivée à la première séquence d'urgence (lorsque présente) doit être supérieure ou égale à la date/heure de l'arrivée à la première installation. -Validation de correspondance relationnelle avec l'élément 0062 « Heure de départ de l'urgence ». La date/heure de l'arrivée à l'urgence doit être supérieure à la date/heure de départ d'urgence de la séquence d'urgence précédente. Validation interenregistrements - Validation de caractéristiques communes à la saisie avec l'élément 0051 « Numéro de séquence de l'urgence » et l'élément 0058 « Date d'arrivée à l'urgence ». Si le numéro de séquence est différent de « 1 », la date/heure précédente doit être inférieure à cette entrée pour un numéro de séquence donné.		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0059	Heure d'arrivée à l'urgence

❖	REQUIS PAR	
❖	SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖	TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖	ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖	DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2016 (Validation)
❖	VALEURS PERMISES	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0060	Statut à l'arrivée à l'urgence

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 01
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le statut de l'utilisateur au moment de l'arrivée au service d'urgence.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Statut Cette valeur est obligatoire si l'urgence a été visitée. Cette valeur permet de savoir si l'utilisateur est décédé ou vivant à l'arrivée au service d'urgence. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Cocher vivant ou décédé pour pouvoir continuer. b- Si l'installation n'est pas le fournisseur de données, la variable sélectionnée doit être « Vivant ». c- Si l'utilisateur arrive décédé à l'urgence, aucune information clinique en lien avec le séjour à l'urgence ne peut être saisie sauf pour les signes vitaux.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie. Validations interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée ». Pour un numéro du traumatisme donné, la variable statut à l'arrivée à l'urgence est obligatoire. - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0063 « Type de destination de l'urgence ». Si l'utilisateur est décédé à l'arrivée à l'urgence, l'option « 30 – Décédé » du type de destination au départ de l'urgence doit être saisie. - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée » et avec l'élément 0063 « Type de destination de l'urgence ». Le type de destination « 30 – Décédé » peut être associé seulement avec l'installation fréquentée fournisseur de données.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0060	Statut à l'arrivée à l'urgence

- ❖ **TRANSMISSION**

Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
- ❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR**

1^{er} avril 2010
- ❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
 - 1 = Décédé**

Un usager qui arrive en l'absence de signes vitaux, et ce, même s'il y a présence de manœuvre de réanimation.
 - 2 = Vivant**

Un usager qui arrive avec la présence de signes vitaux différents de zéro.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0061	Date de départ de l'urgence
❖ FORMAT	Date	Longueur : 08 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la date de départ de l'utilisateur du service d'urgence.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Départ Cette valeur est obligatoire si l'urgence d'une installation a été visitée. Elle précède l'hospitalisation, ou le transfert vers une autre destination.	
❖ PRÉCISIONS	Consigne à la saisie a- Dans le cas où il y a don d'organes, la date de départ de l'urgence à considérer est la date du décès.	
❖ VALIDATION	Validations sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (la date doit être inférieure à la date du jour). Validations interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée ». Pour un numéro du traumatisme donné, s'il y a un code d'installation fréquentée, la date de départ doit être saisie et vice et versa, s'il n'y a pas de code d'installation, il ne peut y avoir de date de départ inscrite. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0058 « Date d'arrivée à l'urgence », l'élément 0051 « Numéro de séquence de l'urgence ». Pour un numéro du traumatisme donné, pour chaque numéro de séquence, le délai entre la date d'arrivée à l'urgence et la date de départ de l'urgence de l'installation ne doit pas dépasser 30 jours. Si c'est le cas, un message d'avertissement est affiché et la saisie n'est pas bloquée.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2015 (Description)	
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0062	Heure de départ de l'urgence

❖ FORMAT	Heure	Longueur : 04	Gabarit : (HH/MM)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique l'heure de départ de l'utilisateur du service d'urgence.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Heure Cette valeur est obligatoire si une urgence de l'installation fréquentée a été visitée. Elle précède l'hospitalisation, le transfert vers une autre destination ou le décès de l'utilisateur.		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Étant donné que l'heure de départ à l'urgence est souvent absente dans les dossiers médicaux et qu'elle est importante pour calculer le séjour à l'urgence, la procédure suivante a été adoptée : soustraire quinze minutes à l'heure de l'admission de la spécialité. b- Dans le cas, où l'utilisateur quitte l'urgence pour une imagerie médicale du type suivant : Artériographie/Angiographie, inscrire l'heure réelle du départ de l'urgence. Si l'heure est absente, soustraire 15 minutes de l'heure de réalisation de l'Artériographie/Angiographie. c- Pour les dons d'organes, l'heure de départ de l'urgence à considérer est l'heure du décès. d- Lors d'un décès, la date et l'heure qui doivent être inscrites correspondent à celles où le décès est constaté par l'urgentologue ou un autre médecin.		
❖ VALIDATION	Validations sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0061 « Date de départ de l'urgence » et l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée ». Si le code de l'installation fréquentée correspond au fournisseur de données, s'il y a une date de départ, l'heure doit être saisie. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0058 « Date d'arrivée à l'urgence », l'élément 0059 « Heure d'arrivée à l'urgence » et l'élément 0061 « Date de départ de l'urgence ». Pour un numéro du traumatisme donné, la date/heure d'arrivée à l'urgence doit être inférieure ou égale à la date/heure de départ de l'urgence.		
❖ REQUIS PAR			
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0062	Heure de départ de l'urgence

- ❖ **TRANSMISSION** Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
- ❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2010
- ❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION** 1^{er} avril 2015 (Description et Consigne à la saisie)
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0063	Type de destination de l'urgence
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 02
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le type de destination de l'utilisateur à son départ du service d'urgence où il a reçu des soins.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Type Cette valeur est obligatoire si l'urgence d'une installation a été visitée. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Le type de destination « 01 - Centre hospitalier de courte durée » ou « 19 - Service d'urgence » implique l'inscription d'un code de l'installation de destination à l'urgence. b- Le type de destination « 21 - Domicile sans service » ou « 30 - Décédé » n'implique pas l'inscription d'un code de l'installation de destination de l'urgence. c- Pour les usagers dirigés vers une clinique externe et <u>admis la même journée</u>, inscrire « 18 - Suivi en clinique externe » comme type de destination à l'urgence. d- Pour les usagers ayant obtenu un congé et dirigés vers une clinique externe, inscrire « 18 - Suivi en clinique externe » comme type de destination. e- Pour pouvoir sélectionner le type de destination « 21 - Domicile sans service », l'utilisateur doit avoir une admission prévue à l'installation fournisseur de données. f- Le type de destination à l'urgence « 19- Service d'urgence » doit être sélectionné afin de permettre l'inscription d'un code d'installation dans la séquence d'urgence suivante, lors d'un transfert ou d'une référence vers une autre installation. g- Le type de destination à l'urgence « 01- Admis : Centre hospitalier de courte durée » indique la dernière séquence d'urgence saisie. Il y a nécessairement une admission par la suite. h- Le type de destination à l'urgence « 30 - Décédé » doit être sélectionné si l'utilisateur décède pendant son séjour au service d'urgence de l'installation fournisseur de données (le constat de décès est fait par l'urgentologue de l'installation) et il doit correspondre à la dernière séquence d'urgence. i- Lorsque le type de destination à l'urgence « 30 - Décédé » est choisi, il n'y a pas de séquence d'admission à saisir.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0063	Type de destination de l'urgence

❖ **PRÉCISIONS**

Consignes à la saisie

- j- Si le type de destination de l'urgence est « 19 – Service d'urgence, le code d'installation de provenance de l'urgence doit être différent de l'installation fournisseur de données.
- k- Lorsque le type de destination à l'urgence « 30 – Décédé » est choisi, un message apparaît et des cases à cocher s'affichent, afin de permettre de compléter un des choix suivants : « Autopsie », « Coroner », ou « Don d'organes » si nécessaire.

❖ **VALIDATION**

Validation sur l'élément

- Validation de valeur automatique à la saisie.

Validation interéléments

- Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée ». Le type de destination « 30 - Décédé » peut être associé seulement avec l'installation fréquentée fournisseur de données et il doit être associé à la dernière séquence d'urgence.
- Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0066 « Autopsie », l'élément 0067 « Cas de coroner », l'élément 0068 « Don d'organes ». Si l'option « Décédé » est choisie, un message et des cases à cocher apparaissent pour permettre de cocher, si besoin, une des trois options suivantes : « Autopsie », « Coroner » ou « Don d'organes ».
- Validation de correspondance hiérarchique à la saisie avec l'élément 0076 « Type de provenance à l'admission ». Si l'utilisateur est décédé, il n'y a aucune valeur dans le champ « Type de provenance de l'utilisateur ».
- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée ». Pour un numéro du traumatisme donné, s'il y a un code d'installation fréquentée, une des options doit être choisie et vice et versa, s'il n'y a pas de code d'installation fréquentée, aucune option ne peut être sélectionnée.
- Validation de correspondance relationnelle automatique à la saisie avec l'élément 0064 « Code de l'installation de destination de l'urgence ». Avec le type de destination de l'urgence 01, 18 ou 19, le code de l'installation de destination de l'urgence est obligatoire et le champ est activé.
- Validation de correspondance relationnelle automatique à la saisie avec l'élément 0064 « Code de l'installation de destination de l'urgence ». Avec le type de destination de l'urgence, 21, 30 ou 99, le code de l'installation de destination de l'urgence est absent et le champ est désactivé.
- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0051 « Numéro de séquence de l'urgence ». Pour un numéro du traumatisme donné, si le type de destination 01 ou 30 est choisi, il ne peut y avoir de numéro de séquence à l'urgence supplémentaire.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0063	Type de destination de l'urgence

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES** **Aucune**

❖ **TRANSMISSION** Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION** 1^{er} avril 2016 (Consigne à la saisie)

❖ **VALEURS PERMISES** * Les types de destination proviennent de MED-ÉCHO.

01- Admis : Centre hospitalier de courte durée *

L'utilisateur est transféré dans une installation avec une mission de centre hospitalier de courte durée pour y être admis.

18- Suivi en clinique externe *

L'usage est transféré dans un service hospitalier d'une installation avec une mission de centre hospitalier de courte durée qui pourvoit au diagnostic et au traitement des usagers sans hospitalisation et aux soins des blessés légers non admissibles aux urgences.

19- Service d'urgence *

L'utilisateur est transféré dans un service ou une unité d'une installation avec une mission de centre hospitalier de courte durée où sont accueillis, nuit et jour, les malades externes dont l'état nécessite une intervention médicale ou chirurgicale immédiate.

21- Domicile sans service *

L'utilisateur retourne à son lieu de résidence avec une référence.

30- Décédé *

L'utilisateur quitte le service d'urgence décédé.

99- Autre *

L'utilisateur quitte pour une destination autre que celles indiquées plus haut.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0064	Code de l'installation de destination de l'urgence

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 08
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le code inscrit au matricule de l'installation où est transféré, référé ou admis l'utilisateur au départ de l'urgence. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le ministère de la Santé et des Services sociaux.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Code Cette valeur est obligatoire si l'utilisateur n'est pas décédé avant l'admission et si l'utilisateur est transféré. Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le fichier des établissements de la RAMQ.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Le type de destination 01, 18 ou 19 au départ de l'urgence de l'installation doit être sélectionné afin de permettre l'inscription du code d'installation lors d'un transfert vers une autre installation. b- Le type de destination « 21- Domicile sans service » ou « 30- Décédé » n'implique pas la saisie du code de l'installation de destination de l'urgence. c- Si l'utilisateur est transféré vers une installation hors Québec, saisir le code spécifique de cette installation, si celui-ci existe dans la liste des codes d'installations hors Québec (voir Valeurs permises). S'il est absent, inscrire le code général pour la province, du territoire ou du pays.	
❖ VALIDATION	Validations sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie et au central. Validation interéléments - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0063 « Type de destination de l'urgence ». Pour un numéro du traumatisme donné, si le type de destination de l'urgence est 01 ou 19 un code de l'installation de destination doit être saisi. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0063 « Type de destination de l'urgence ». Pour un numéro du traumatisme donné, si le type de destination de l'urgence est 21, 30 ou 99, le code de l'installation de destination doit être absent. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0063 « Type de destination de l'urgence ». Avec le type de destination 01, le code de l'installation de destination de l'urgence est égal à l'installation fournisseur de données.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0064	Code de l'installation de destination de l'urgence

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES** **Aucune**

❖ **TRANSMISSION** Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION** 1^{er} avril 2015 (Consigne à la saisie et Valeurs permises)

❖ **VALEURS PERMISES** Valeurs du fichier des établissements de la RAMQ ayant comme source le fichier M02 du MSSS. De plus, certaines valeurs ont été ajoutées pour les cas de transfert vers ou depuis un établissement hors Québec. Ces valeurs sont issues du cadre normatif MED-ÉCHO.

07900079 - Terre-Neuve Labrador
07901077 - Nouvelle-Écosse
07902075 - Île-du-Prince-Édouard
07903073 - Nouveau-Brunswick
07904071 - Ontario
07905078 - Manitoba
07906076 - Alberta
07907074 - Saskatchewan
07908072 - Colombie-Britannique
07909070 - Territoires du Nord-Ouest
07910078 - Yukon
07911076 - Nunavut
07911092 - États-Unis
07912090 - Le Reste du monde

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0064	Code de l'installation de destination de l'urgence

❖ **VALEURS PERMISES**

Codes d'installations spécifiques hors Québec :

00000146 - Captain William Jackman Memorial Hospital, TN
07346075 - Hôpital Général de Hawkesbury, ON
07347073 - Ottawa Civic Hospital, ON
07348071 - Centre Hospitalier D'Ottawa, ON
07349079 - Montfort Hospital, ON
07351075 - Pembroke General Hospital, ON
07352073 - Temiskaming Hospital, ON
07353071 - Hôtel-Dieu de Cornwall, ON
07361074 - Centre Régional de Santé de North Bay, ON
07363070 - St. Joseph's General Hospital, ON
07366073 - Hospital for Sick Children, ON
07369077 - Sudbury Memorial Hospital, ON
07370075 - Renfrew Victoria Hospital, ON
07371073 - Centre Hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO), ON
07381072 - Hôpital Régional de Campbellton, NB
07383078 - Hôpital Régional d'Edmundston, NB
07392079 - Charles S. Curtis Memorial Hospital, TN
07393077 - Labrador Grenfell Health, TN

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0065	Nom de l'installation de destination de l'urgence
❖ FORMAT		Alphanumérique Longueur : 55
❖ DÉFINITION		Ce champ indique le nom inscrit au matricule de l'installation où est transféré, référé ou admis l'utilisateur à son départ de l'urgence.
❖ DESCRIPTION		<u>Libellé d'écran</u> : Nom Cette valeur est obligatoire si un code d'installation est saisi. Cette valeur est générée automatiquement par l'application locale lors de l'inscription du code de l'installation. Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le fichier des établissements de la RAMQ.
❖ PRÉCISIONS		Consigne à la saisie a- Cette valeur est générée automatiquement lors de la saisie du code et ne peut être modifiée manuellement.
❖ VALIDATION		Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie et au central. Validation interéléments - Validation de correspondance verticale automatique à la saisie avec l'élément 0064 « Code de l'installation de destination de l'urgence ». Pour un numéro du traumatisme donné, le nom est généré automatiquement en fonction du code de l'installation de destination de l'urgence.
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		Aucune
❖ TRANSMISSION		Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR		1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES		Valeurs du fichier des établissements de la RAMQ ayant comme source le fichier M02 du MSSS.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0066	Autopsie à l'urgence

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 01 Gabarit : ☒
❖ DÉFINITION	Ce champ indique si une autopsie est pratiquée sur le corps de l'utilisateur décédé.
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Autopsie Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Le choix de cette valeur est déterminé selon une case à cocher. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Le type de destination «30- Décédé » doit être sélectionné (au service d'urgence ou au service d'admission) afin de permettre l'inscription de l'autopsie. b- Cette précision se retrouve sur le formulaire du bulletin de la déclaration de décès (SP-3). c- Pour un cas de coroner dont le rapport d'autopsie est absent du dossier de l'utilisateur, il est possible d'adresser une demande au Bureau du coroner afin d'en obtenir une copie. Toutefois, le médecin traitant pourra préciser s'il y a eu une autopsie dans ses observations médicales ou dans ses notes évolutives. d- Cette case est à cocher, peu importe où a lieu l'autopsie, que ce soit à l'installation fournisseur de données ou à une autre installation.
❖ VALIDATION	Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0060 « Statut à l'arrivée à l'urgence », l'élément 0063 « Type de destination de l'urgence ». Il faut que l'une de ces deux variables ait l'option « Décédé ».
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0066	Autopsie à l'urgence

- ❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2010
- ❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0067	Cas coroner à l'urgence

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 01 Gabarit : ☒
❖ DÉFINITION	Ce champ indique que le coroner est mandaté pour effectuer une investigation afin d'identifier les causes et les circonstances du décès. Une autopsie peut être pratiquée sur le corps. Si elle est effectuée hors de l'installation, le rapport est accessible au Bureau du coroner, sur demande.
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Coroner Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Le choix de cette valeur est déterminé selon une case à cocher.
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Le type de destination « 30- Décédé » doit être sélectionné (au service d'urgence ou au service d'admission) afin de permettre l'inscription du cas de coroner. b- Cette précision se retrouve sur le formulaire du bulletin de la déclaration de décès (SP-3). c- Pour un cas de coroner dont le rapport d'autopsie est absent du dossier de l'utilisateur, il est possible d'adresser une demande au Bureau du coroner afin d'en obtenir une copie. d- Cette case est à cocher, peu importe où est demandé un rapport du coroner, que ce soit à l'installation fournisseur de données ou à une autre installation.
❖ VALIDATION	Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0060 « Statut à l'arrivée à l'urgence », l'élément 0063 « Type de destination de l'urgence ». Il faut que l'une de ces deux variables ait l'option « Décédé ».
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	
❖ VALEURS PERMISES	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0068	Don d'organes à l'urgence

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 01 Gabarit : ☒
❖ DÉFINITION	Ce champ indique qu'un prélèvement pour don d'organes a été effectué sur un usager décédé.
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Don d'organe Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Le choix de cette variable est déterminé selon une case à cocher. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Le type de destination « 30- Décédé » doit être sélectionné (au service d'urgence ou au service d'admission) afin de permettre l'inscription du don d'organes à l'installation. b- Pour considérer un don d'organes à l'hôpital, celui-ci doit être relié à un organe vital et l'usager doit être maintenu en vie artificiellement. Les prélèvements de tissus ne sont pas définis comme des dons d'organes (ex. : cornée). c- Cette case est à cocher, peu importe où est effectué le don d'organes, que ce soit à l'installation fournisseur de données ou à une autre installation.
❖ VALIDATION	Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0060 « Statut à l'arrivée à l'urgence », l'élément 0063 « Type de destination de l'urgence ». Il faut que l'une de ces deux variables ait l'option « Décédé ».
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	
❖ VALEURS PERMISES	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0069	Numéro de séquence des consultations
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 03
❖ DÉFINITION	Ce champ indique un numéro séquentiel relatif à l'attribution des consultations au service d'urgence de l'installation fournisseur de données. Il permet de discriminer les différentes entrées.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : # Cette valeur est obligatoire si l'urgence de l'installation de fournisseur de données a été visitée et si l'information est présente au dossier médical. À chaque nouvelle inscription d'un domaine de consultation, un nouveau numéro est généré automatiquement par l'application locale. L'incrémentation se fait automatiquement à chaque changement de ligne et redémarre à 1 à chaque nouveau numéro du traumatisme.	
❖ PRÉCISIONS		
❖ VALIDATION	Validation interéléments - Validation de correspondance simple automatique à la saisie avec l'élément 0070 « Domaine de consultation ». Le champ numéro de séquence est incrémenté automatiquement avec l'ajout d'un domaine de consultation. - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée » et l'élément 0051 « Numéro de séquence de l'urgence ». Pour un numéro du traumatisme donné, les variables de consultations doivent être saisies que pour l'installation fournisseur de données. Validation interenregistrements - Validation de recherche de doublons à la saisie avec l'élément 0003 « Numéro du traumatisme ». Pour un numéro du traumatisme donné, il ne peut y avoir deux numéros de séquence identiques.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0070	Domaine de consultation

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 02
❖ DÉFINITION	Ce champ permet l'inscription du code et du nom du domaine de consultation au service d'urgence de l'installation fournisseur de données.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Domaine Cette valeur est obligatoire si l'urgence de l'installation fournisseur de données a été visitée et si l'information est présente au dossier. Il s'agit d'inscrire le code qui sert à indiquer le domaine dans lequel l'utilisateur a eu une consultation. L'élément est emprunté à la nomenclature utilisée par le système MED-ÉCHO. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Il s'agit des consultations demandées au service d'urgence de l'installation fournisseur de données qui inscrit l'utilisateur au SIRTQ et répondues à l'urgence ou pendant l'admission. b- La consultation d'un usager qui se présente au service d'urgence de l'installation et qui est dirigé vers une autre installation afin d'obtenir l'opinion d'un spécialiste pour ensuite y revenir doit être inscrite. c- Les consultations téléphoniques ne doivent pas être inscrites. d- Les consultations demandées à la spécialité traumatologie doivent être inscrites (au domaine de consultation 41) lorsqu'une liste de garde en traumatologie est établie et fonctionnelle dans l'installation. e- Les consultations paramédicales demandées au service d'urgence de l'installation peuvent être inscrites selon les besoins locaux. f- En présence de deux consultations ayant le même domaine et demandées la même journée, considérer seulement la première.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple automatique à la saisie avec l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée ». Si le code de l'installation fréquentée correspond à celui du fournisseur de données, la saisie d'un domaine de consultation est obligatoire.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0070	Domaine de consultation

❖ VALIDATION	Validation interéléments - Validation de correspondance hiérarchique automatique à la saisie avec l'élément 0069 « Numéro de séquence des consultations » qui est incrémenté à chaque nouveau domaine de consultation entré, pour un numéro du traumatisme donné. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0060 « Statut à l'arrivée à l'urgence ». Si le statut d'arrivée est « Décédé », aucun domaine de consultation ne peut être saisi. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0071 « Date de demande de consultation ». Le même domaine de consultation ne peut se répéter pour une même date de demande de consultation.
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0070	Domaine de consultation

❖ **VALEURS PERMISES**

Valeur de la table de correspondance tirée de la nomenclature MED-ÉCHO entre le code et le nom du domaine correspondant.

01 : allergie	50 : anesthésie-réanimation
02 : cardiologie	51 : libre
03 : dermatologie	52 : hospitalisation à domicile
04 : endocrinologie	54 : soins critiques (soins intensifs)
05 : gastro-entérologie	60 : gynécologie
06 : hématologie	62 : obstétrique
07 : médecine interne	67 : neuro-ophtalmologie
08 : néphrologie	68 : génétique
09 : neurologie	69 : neuropsychiatrie
10 : physiatrie	70 : anatomopathologie
11 : pneumologie	71 : biochimie médicale
12 : rhumatologie	72 : hématologie (laboratoire)
13 : hémodynamique	73 : microbiologie médicale et infectiologie
14 : chirurgie dentaire	74 : maladies lipidiques
15 : médecine tropicale	75 : infectiologie
16 : médecine vasculaire	76 : radiologie diagnostique
17 : planning familial	77 : radio-oncologie
20 : chir.cardio.-vasc., thoracique	78 : médecine nucléaire
22 : chirurgie buccale	79 : immunologie
24 : chirurgie générale	80 : pédiatrie
26 : chirurgie plastique	81 : néonatalogie
28 : chirurgie thoracique	83 : soins palliatifs
30 : neurochirurgie	85 : omnipraticien
32 : ophtalmologie	86 : chirurgie vasculaire périphérique
34 : orthopédie	87 : oncologie médicale
36 : oto-rhino-laryngologie	89 : gériatrie
38 : urologie	90 : psychiatrie
41 : traumatologie	91 : toxicologie
43 : transplantation	94 : désintoxication des alcooliques et autres drogués
	95 : réadaptation (alc. autres drogues)

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0071	Date de demande de consultation
❖ FORMAT	Date	Longueur : 08 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la date à laquelle le consultant est demandé en consultation auprès d'un usager au service d'urgence de l'installation fournisseur de données.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Date demande Cette valeur est obligatoire si l'urgence de l'installation fournisseur de données a été visitée et si un domaine de consultation a été saisi.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Il s'agit ici des consultations demandées au service d'urgence de l'installation fournisseur de données qui inscrit l'utilisateur au SIRTQ. b- La date de la demande peut être inscrite sur le formulaire de consultation, inscrit parmi les notes de l'infirmière ou les notes d'évolution médicale. Dans le cas où les dates diffèrent, inscrire la date la plus près du traumatisme. c- En présence de deux consultations ayant le même domaine et demandées la même journée, considérer seulement la première.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (la date doit être inférieure ou égale à la date du jour). Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0070 « Domaine de consultation ». Pour un numéro du traumatisme donné, avec la présence d'un domaine de consultation, la saisie d'une date de demande est obligatoire. Si le domaine est présent, une date de demande de consultation doit être saisie. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0069 « Numéro de séquence des consultations », l'élément 0058 « Date d'arrivée à l'urgence ». Pour un numéro du traumatisme donné, lorsque le numéro de séquence est égal à 1, la date d'arrivée à l'urgence doit être inférieure ou égale à la date de demande de consultation (lorsque présente).	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0071	Date de demande de consultation

- ❖ **TRANSMISSION**
Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
- ❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR**
1^{er} avril 2010
- ❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0072	Heure de demande de consultation

❖ FORMAT	Heure	Longueur : 04	Gabarit (HH/MM)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique l'heure à laquelle le consultant est demandé en consultation auprès d'un usager au service d'urgence de l'installation fournisseur de données.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Heure Cette valeur peut être saisie si l'urgence de l'installation fournisseur de données a été visitée, si un domaine de consultation est saisi et si l'information est présente au dossier.		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Il s'agit ici des consultations demandées au service d'urgence de l'installation fournisseur de données qui inscrit l'utilisateur au SIRTQ. b- L'heure de la demande peut être inscrite sur le formulaire de consultation, inscrit parmi les notes de l'infirmière ou les notes d'évolution médicale. Dans le cas où les heures diffèrent, inscrire l'heure la plus près du traumatisme.		
❖ VALIDATION	Validations sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0071 « Date de demande de consultation ». Si une date est inscrite, une heure peut être saisie. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0070 « Domaine de consultation » qui rend le codage de l'heure de demande de consultation possible. Si le domaine n'est pas présent, il ne peut y avoir d'heure de demande de consultation. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0069 « Numéro de séquence des consultations », l'élément 0058 « Date d'arrivée à l'urgence », l'élément 0059 « Heure d'arrivée à l'urgence » et l'élément 0071 « Date de demande de consultation ». Pour un numéro du traumatisme donné, lorsque le numéro de séquence est égal à 1, la date/heure d'arrivée à l'urgence doit être inférieure ou égale à la date/heure de la demande de consultation (lorsque présente).		
❖ REQUIS PAR			
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0072	Heure de demande de consultation

- ❖ **TRANSMISSION**

Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
- ❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR**

1^{er} avril 2010
- ❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0073	Date de consultation

❖ FORMAT	Date	Longueur : 08	Gabarit (AAAA/MM/JJ)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la date à laquelle le consultant arrive auprès de l'utilisateur pour effectuer sa consultation.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Date consultation Cette valeur est obligatoire si l'urgence de l'installation fournisseur de données a été visitée et si un domaine de consultation a été saisi.		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Il s'agit ici des consultations réalisées au service d'urgence de l'installation fournisseur de données qui inscrit l'utilisateur au SIRTQ. Elles peuvent être répondues au service d'urgence ou durant l'admission. b- La date d'arrivée du consultant peut être inscrite sur le formulaire de consultation, inscrite parmi les notes de l'infirmière ou les notes d'évolution médicale. Dans le cas où les dates diffèrent, inscrire la date la plus près du traumatisme. c- Inscrire la date d'arrivée du consultant auprès de l'utilisateur même s'il s'écoule plusieurs jours entre la date de la demande et la date d'arrivée du consultant.		
❖ VALIDATION	Validations sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (la date doit être inférieure ou égale à la date du jour). Validations interéléments - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0070 « Domaine de consultation » qui rend le codage de la date obligatoire pour un numéro du traumatisme donné. Si le domaine est présent, la date de consultation doit être saisie. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0071 « Date de demande de consultation », l'élément 0069 « Numéro de séquence des consultations ». Pour un numéro du traumatisme donné et pour un numéro de séquence donné, la date de demande de consultation doit être inférieure ou égale à la date de consultation.		
❖ REQUIS PAR			
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0073	Date de consultation

- ❖ **TRANSMISSION**
Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
- ❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR**
1^{er} avril 2010
- ❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0074	Heure de consultation

❖ FORMAT	Heure	Longueur : 04	Gabarit (HH/MM)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique l'heure à laquelle le consultant arrive auprès de l'utilisateur pour effectuer sa consultation		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Heure Cette valeur peut être saisie si l'urgence de l'installation fournisseur de données a été visitée, si un domaine de consultation a été saisi et si l'information est présente au dossier.		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Il s'agit ici des consultations réalisées au service d'urgence de l'installation fournisseur de données qui inscrit l'utilisateur au SIRTQ. Elles peuvent être répondues au service d'urgence ou durant l'admission. b- L'heure de la consultation peut être inscrite sur le formulaire à cet effet, inscrite parmi les notes de l'infirmière ou les notes d'évolution médicale. Dans le cas, où les heures diffèrent, inscrire la date la plus près du traumatisme. c- Inscrire l'heure d'arrivée du consultant auprès de l'utilisateur même s'il s'écoule plusieurs heures entre l'heure de la demande et l'heure d'arrivée du consultant.		
❖ VALIDATION	Validations sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0073 « Date de consultation ». Si une date est inscrite, une heure peut être saisie. - Validation de correspondance relationnelle automatique à la saisie avec l'élément 0070 « Domaine de consultation » qui rend le codage de l'heure de consultation possible pour un numéro du traumatisme donné. Si le domaine n'est pas présent, il ne peut y avoir d'heure de consultation. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0069 « Numéro de séquence des consultations », l'élément 0071 « Date de demande de consultation », l'élément 0072 « Heure de demande de consultation » et l'élément 0073 « Date de consultation ». Pour un numéro du traumatisme donné et pour un numéro de séquence donné, la date/heure de demande de consultation (lorsque présente) doit être inférieure ou égale à la date/heure de la consultation (lorsque présente).		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	0074	Heure de consultation

❖ VALIDATION	Validation interéléments - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0073 « Date de consultation », l'élément 0083 « Date de départ de l'installation » et l'élément 0084 « Heure de départ de l'installation ». Pour un numéro de traumatisme donné et un numéro de séquence donné, la date/heure de consultation (lorsque présente) doit être inférieure à la date/heure de départ de l'installation.
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	
❖ VALEURS PERMISES	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ

On trouve dans cette section les éléments suivants :

0075	Mode de transport à l'admission
0076	Type de provenance à l'admission
0077	Code de l'installation de provenance à l'admission
0078	Nom de l'installation de provenance à l'admission
0079	Indicateur régionalisation
0080	Date de l'admission
0081	Heure de l'admission
0082	Admission directe au bloc opératoire
0083	Date de départ de l'installation
0084	Heure de départ de l'installation
0085	Date de demande de transfert
0086	Type de destination au départ
0087	Code de l'installation de destination au départ
0088	Nom de l'installation de destination au départ
0089	Autopsie
0090	Cas coroner
0091	Don d'organes
0092	Numéro de séquence du service d'admission
0093	Code du service d'admission
0094	Date du service d'admission
0095	Heure du service d'admission
0096	Numéro de séquence de l'unité de soins
0097	Unité de soins
0098	Précisions
0099	Date d'arrivée à l'unité de soins
0100	Heure d'arrivée à l'unité de soins
0101	Date de sortie de l'unité de soins
0102	Heure de sortie de l'unité de soins

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0075	Mode de transport à l'admission

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 01
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le moyen de transport utilisé par l'utilisateur pour se rendre à l'admission.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Mode transp. Cette valeur est obligatoire si l'utilisateur a été admis à l'installation fournisseur de données. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ». Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Pour un moyen de transport non précisé, la valeur « Inconnu » doit être sélectionnée. Lorsque le moyen de transport est inconnu, ne pas choisir « Véhicule privé » ou « Ambulant ». b- Pour un usager venant de l'urgence ou de la clinique externe de l'installation fournisseur de données, la valeur « Interne » doit être sélectionnée. c- Une des valeurs doit être sélectionnée pour pouvoir continuer. d- Le mode de transport « Avion », « Avion (EVAQ) », « Avion (privé) » ou « Hélicoptère » a priorité sur le mode de transport « Ambulance ».	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0076 « Type de provenance à l'admission ». Pour un numéro du traumatisme donné, s'il y a un type de provenance noté, un mode de transport doit être saisi et vice et versa. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0061 « Date de départ de l'urgence », l'élément 0063 « Type de destination de l'urgence », avec l'élément 0083 « Date de départ de l'installation », avec l'élément 0086 « Type de destination au départ de l'installation ». Si l'utilisateur est décédé au départ de l'urgence ou de l'admission et si la date de départ est plus grande ou égale au 1^{er} Avril 2016, la valeur du mode de transport à l'admission doit être différent de : Avion, Police, Pompier, Véhicule privé ou À pied.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0075	Mode de transport à l'admission

- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 061 « Date de départ de l'urgence », l'élément 063 « Type de destination de l'urgence », avec l'élément 083 « Date de départ de l'installation », avec l'élément 086 « Type de destination au départ de l'installation ». Si l'usager est décédé au départ de l'urgence ou de l'admission et si la date de départ est plus petite que le 1^{er} Avril 2016, la valeur du mode de transport à l'admission doit être différent de : Ambulant, Avion (EVAQ), Avion (privé).

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES** **Aucune**

❖ **TRANSMISSION** Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION** 1^{er} avril 2017 (Consignes à la saisie, validations, valeurs permises)

❖ **VALEURS PERMISES**

1- Ambulance

Véhicule spécialement conçu, équipé et doté du personnel nécessaire pour transporter l'usager vers une installation.

2- Avion

Appareil volant doté de moyens de sustentation, d'organes de commande et d'un système motopropulseur lui permettant de transporter des usagers par la voie aérienne vers une installation.

3- Hélicoptère

Appareil muni d'hélices dont la sustentation en vol est obtenue par la réaction de l'air sur un ou plusieurs rotors qui tournent, entraînés par un organe moteur, autour d'axes sensiblement verticaux lui permettant de transporter des usagers vers une installation.

4- Police

Organisation dont les membres ont pour fonction première d'assurer le respect des lois, le maintien de l'ordre public et qui accompagne l'usager vers une installation.

5- Pompiers

Organisation dont les membres ont pour fonction première de prévenir ou d'éteindre les incendies. Munis d'équipements spécialisés, ils sont également interpellés pour dégager des victimes de traumatismes et peuvent accompagner l'usager vers une installation.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0075	Mode de transport à l'admission

- 6- Véhicule privé**
Véhicule à moteur servant au transport routier de personnes ou de marchandises. Il est utilisé pour le transport d'usagers vers une installation.
- 7- Transport adapté**
Véhicule à moteur de type institutionnel servant au transport routier de personnes handicapées ou à mobilité réduite. Ce type de véhicule a comme point d'arrivée une installation.
- 8- À pied**
L'usager se déplace de façon piétonnière vers une installation.
- 9- Autre**
La méthode de transport est connue, mais ne peut être précisée parmi les choix de méthode de transport existants.
- 10- Inconnu**
La méthode de transport est inconnue.
- 11- Interne**
L'usager vient de l'urgence ou de la clinique externe de l'installation fournisseur de données et se rend à l'admission par un mode de transport interne à l'installation.
- 12- Ambulant**
Ce mode de transport est utilisé lorsque l'usager est en mesure de se déplacer par lui-même vers une installation. De plus, il comprend les modes: police, pompiers, véhicule privé et à pied.
- 13- Avion (EVAQ)**
Appareil gouvernemental du programme d'évacuations aéromédicales du Québec, volant doté de moyens de sustentation, d'organes de commande et d'un système motopropulseur lui permettant de transporter des usagers par la voie aérienne vers une installation.
- 14- Avion (privé)**
Appareil autre que celui du programme d'évacuations aéromédicales du Québec, volant doté de moyens de sustentation, d'organes de commande et d'un système motopropulseur lui permettant de transporter des usagers par la voie aérienne vers une installation.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0076	Type de provenance à l'admission

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 02
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la provenance immédiate de l'utilisateur lors de son admission à une installation.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Type Cette valeur est obligatoire si l'utilisateur n'est pas décédé avant l'admission. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn » Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Un usager non admissible au service d'urgence et vu directement par un spécialiste avant d'être hospitalisé, doit être considéré admis avec la provenance « 18- Clinique externe ». b- Le type de provenance à l'admission « 18- Clinique externe » est utilisé pour la clinique externe de l'installation fournisseur de données. c- Si le type de provenance à l'admission est 01, 17, 18 ou 19, un code d'installation de provenance à l'admission doit être inscrit. d- Si le type de provenance à l'admission est « 18- Clinique externe », le code d'installation de provenance à l'admission est l'installation fournisseur de données. e- Si le type de provenance à l'admission est « 19 – Service d'urgence », le code d'installation de provenance à l'admission correspond au code d'installation fréquentée de la dernière séquence d'urgence. f- Si le type de provenance à l'admission est « 01 Admis : Centre hospitalier de courte durée, aucune séquence d'urgence ne doit être inscrite. g- Si le type de provenance à l'admission est 01, la case de l'indicateur de transfert pour régionalisation peut être sélectionnée. h- Une des options doit être sélectionnée pour pouvoir continuer. i- Un usager provenant d'un cabinet du médecin ou d'un CHSLD, est considéré comme un domicile. j- Si le mode de transport à l'admission est « Interne », les valeurs possibles pour le type de provenance sont « 18- Clinique externe » ou « 19- Service d'urgence ».	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0076	Type de provenance à l'admission

❖ **VALIDATION**

Validation sur l'élément

- Validation de présence automatique à la saisie.
- Validation de valeur automatique à la saisie.

❖ **VALIDATION**

Validation interéléments

- Validation de correspondance relationnelle automatique à la saisie avec l'élément 0060 « Statut à l'arrivée à l'urgence », l'élément 0063 « Type de destination de l'urgence ». Pour un numéro de traumatisme donné, ce champ ne peut être saisi si l'usager est décédé à l'arrivée ou au départ de l'urgence. Sinon, la sélection d'une des options de ce champ est obligatoire.
- Validation de correspondance relationnelle automatique à la saisie avec l'élément 0077 « Code de l'installation de provenance à l'admission ». Si le type de provenance à l'admission est 01, 17, 18 ou 19, le code de l'installation de provenance à l'admission est obligatoire et le champ est activé.
- Validation de correspondance relationnelle automatique à la saisie avec l'élément 0077 « Code de l'installation de provenance à l'admission ». Si le type de provenance à l'admission est 21, le code de l'installation de provenance à l'admission est absent et le champ est désactivé.
- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0077 « Code de l'installation de provenance à l'admission ». Si le type de provenance à l'admission est 18, le code de l'installation de provenance à l'admission est le fournisseur de données.
- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0077 « Code de l'installation de provenance à l'admission », l'élément 0051 « Numéro de séquence de l'urgence » et l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée ». Si le type de provenance à l'admission est 19, le code de l'installation de provenance à l'admission correspond au code de l'installation fréquentée de la dernière séquence d'urgence.
- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0051 « Numéro de séquence de l'urgence ». Si le type de provenance à l'admission est 01, aucune séquence d'urgence ne doit être inscrite.
- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0079 « Indicateur régionalisation ». Si le type de provenance à l'admission est 01, la case de l'indicateur de transfert pour régionalisation peut être sélectionnée.
- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0063 « Type de destination de l'urgence ». Si le type de destination au départ de l'urgence est « 01 - Centre hospitalier de courte durée », les types de provenance à l'admission 17, 18, 19 et 21 peuvent être saisis.
- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0075 « Mode de transport à l'admission ». Si le mode de transport est « Interne », les valeurs possibles pour le type de provenance sont : « 18 – Clinique externe » ou 19- Service d'urgence ».

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0076	Type de provenance à l'admission

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES** **Aucune**

❖ **TRANSMISSION** Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2017 (Consigne à la saisie et validation)

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**

❖ **VALEURS PERMISES** *Les types de provenance proviennent de MED-ÉCHO.

01- Admis : Centre hospitalier de courte durée*

L'utilisateur provient d'une installation où il a été admis avec une mission de centre hospitalier de courte durée .

17- CLSC*

L'utilisateur provient d'une installation avec une mission de centre local de services communautaires (CLSC).

18- Clinique externe*

L'utilisateur provient d'un service hospitalier d'une installation avec une mission de centre hospitalier de courte durée qui pourvoit au diagnostic et au traitement des usagers sans hospitalisation et aux soins des blessés légers non admissibles aux urgences.

19- Service d'urgence*

L'utilisateur provient d'un service ou unité d'une installation avec une mission de centre hospitalier de courte durée où sont accueillis, nuit et jour, les usagers externes dont l'état nécessite une intervention médicale ou chirurgicale immédiate.

21- Domicile*

L'utilisateur provient de son lieu de résidence avec une référence.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0077	Code de l'installation de provenance à l'admission

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 08
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le code inscrit au matricule de l'installation d'où provient l'utilisateur au service d'admission. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le ministère de la Santé et des Services sociaux.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Code Cette valeur est obligatoire si l'utilisateur provient de la même ou d'une autre installation. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ». Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le fichier des établissements de la RAMQ.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Le type de provenance à l'admission : 01, 17, 18 ou 19 doit être sélectionné afin de permettre l'inscription du code de l'installation de provenance à l'admission. b- Le code de l'installation est vide par défaut. c- Si le type de provenance à l'admission est « 19 - Service d'urgence », le code d'installation de provenance à l'admission correspond au code d'installation fréquentée de la dernière séquence d'urgence. d- Si des données d'urgence de l'installation fournisseur de données sont inscrites et que le type de destination de l'urgence « 01- Admis : Centre hospitalier de courte durée » est sélectionné, le type de provenance à l'admission est « 19 - Service d'urgence » et le code d'installation de provenance à l'admission est l'installation fournisseur de données. e- Si l'utilisateur provient d'une installation hors Québec, saisir le code spécifique de cette installation, si celui-ci existe dans la liste des codes d'installations hors Québec (voir Valeurs permises). S'il est absent, inscrire le code général pour la province, du territoire ou du pays.	
❖ VALIDATION	Validations sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie et au central. Validations interéléments - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0076 « Type de provenance à l'admission ». Si le type de provenance à l'admission 01, 17, 18 ou 19 est sélectionné comme alors le code de l'installation de provenance à l'admission doit être saisi.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0077	Code de l'installation de provenance à l'admission

❖ **VALIDATION**

Validations interéléments

- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0076 « Type de provenance à l'admission ». Si le type de provenance à l'admission est 21, le code de l'installation de provenance à l'admission est absent.
- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0051 « Numéro de séquence de l'urgence », l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée », l'élément 0076 « Type de provenance à l'admission ». Pour un numéro du traumatisme donné, si le type de provenance à l'admission 19 - Service d'urgence est sélectionné alors c'est le code de l'installation fréquentée de la dernière séquence d'urgence qui doit être saisi comme code de l'installation de provenance.
- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0063 « Type de destination de l'urgence » et l'élément 0077 « Code de l'installation de provenance à l'admission ». Si le type de destination au départ de l'urgence est « 01 - Centre hospitalier de courte durée », c'est le type de provenance à l'admission « 19 - Service d'urgence » et le code de l'installation de provenance à l'admission de l'installation fournisseur de données qui doivent être saisis.

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**

Aucune

❖ **TRANSMISSION**

Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR**

1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**

1^{er} avril 2015 (Consigne à la saisie et Valeurs permises)

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0077	Code de l'installation de provenance à l'admission

❖ **VALEURS PERMISES**

Valeurs du fichier des établissements de la RAMQ ayant comme source le fichier M02 du MSSS. De plus, certaines valeurs ont été ajoutées pour les cas de transfert vers ou depuis un établissement hors Québec. Ces valeurs sont issues du cadre normatif MED-ÉCHO.

07900079 - Terre-Neuve Labrador
 07901077 - Nouvelle-Écosse
 07902075 - Île-du-Prince-Édouard
 07903073 - Nouveau-Brunswick
 07904071 - Ontario
 07905078 - Manitoba
 07906076 - Alberta
 07907074 - Saskatchewan
 07908072 - Colombie-Britannique
 07909070 - Territoires du Nord-Ouest
 07910078 - Yukon
 07911076 - Nunavut
 07911092 - États-Unis
 07912090 - Le Reste du monde

Codes d'installations spécifiques hors Québec :

00000146 - Captain William Jackman Memorial Hospital, TN
 07346075 - Hôpital Général de Hawkesbury, ON
 07347073 - Ottawa Civic Hospital, ON
 07348071 - Centre Hospitalier D'Ottawa, ON
 07349079 - Montfort Hospital, ON
 07351075 - Pembroke General Hospital, ON
 07352073 - Temiskaming Hospital, ON
 07353071 - Hôtel-Dieu de Cornwall, ON
 07361074 - Centre Régional de Santé de North Bay, ON
 07363070 - St. Joseph's General Hospital, ON
 07366073 - Hospital for Sick Children, ON
 07369077 - Sudbury Memorial Hospital, ON
 07370075 - Renfrew Victoria Hospital, ON
 07371073 - Centre Hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO), ON
 07381072 - Hôpital Régional de Campbellton, NB
 07383078 - Hôpital Régional d'Edmundston, NB
 07392079 - Charles S. Curtis Memorial Hospital, TN
 07393077 - Labrador Grenfell Health, TN

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0078	Nom de l'installation de provenance à l'admission
❖ FORMAT		Alphanumérique Longueur : 55
❖ DÉFINITION		Ce champ indique le nom inscrit au matricule de l'installation d'où provient l'utilisateur au service d'admission.
❖ DESCRIPTION		<u>Libellé d'écran</u> : Nom Cette valeur est obligatoire si l'utilisateur provient de la même ou d'une autre installation. Cette valeur est générée automatiquement lors de la saisie du code d'installation et ne peut être modifiée sans modification du code de l'installation de provenance à l'admission. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ». Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le fichier des établissements de la RAMQ.
❖ PRÉCISIONS		Consignes à la saisie a- Si le code de l'installation de provenance est vide, le champ reste vide et vice-versa. b- Cette variable ne peut être modifiée manuellement.
❖ VALIDATION		Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie et au central. Validation interéléments - Validation de correspondance verticale automatique à la saisie avec l'élément 0077 « Code de l'installation de provenance à l'admission ». Pour un numéro du traumatisme donné, le nom est généré automatiquement. Il ne peut être modifié sans modification du code de l'installation de provenance.
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		Aucune
❖ TRANSMISSION		Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR		1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES		Valeur du fichier des établissements de la RAMQ ayant comme source le fichier M02 du MSSS.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0079	Indicateur régionalisation
❖ FORMAT	Alphanumérique	Longueur : 01 Gabarit : ☒
❖ DÉFINITION	Ce champ indique si l'utilisateur provient d'une admission d'une autre installation et qu'il est transféré dans sa région d'origine.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Régionalisation Cette valeur peut être saisie si l'utilisateur n'est pas décédé avant l'admission et a été admis dans une autre installation de courte durée. Le choix de cette valeur est déterminé selon une case à cocher.	
❖ PRÉCISIONS	Consigne à la saisie a- Le type de provenance 01 - Centre hospitalier de courte durée doit être sélectionné afin de permettre l'inscription de ce champ.	
❖ VALIDATION	Validation interéléments - Validation de correspondance verticale automatique à la saisie avec l'élément 0076 « Type de provenance à l'admission ». Pour un numéro du traumatisme donné, le type de provenance à l'admission doit être « 01 – Admis : Centre hospitalier de courte durée ».	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0080	Date de l'admission
❖ FORMAT	Date	Longueur : 08 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la date de l'admission à l'installation fournisseur de données.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Date d'admission Cette valeur est obligatoire si l'utilisateur n'est pas décédé avant l'admission. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- La date de l'admission correspond au premier enregistrement d'un usager dans une spécialité. b- Lorsqu'un usager est admis directement au bloc opératoire, la date d'admission de la spécialité correspond à la date d'arrivée au bloc opératoire. c- Un séjour au bloc opératoire équivaut à une admission sauf si l'utilisateur n'est pas inscrit sur la liste d'admission.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (la date doit être inférieure à la date du jour). Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0060 « Statut à l'arrivée à l'urgence », l'élément 0063 « Type de destination de l'urgence ». Pour un numéro du traumatisme donné, si l'utilisateur est décédé à l'arrivée ou au départ de l'urgence, il y a absence de la date d'admission. Sinon, la saisie d'une date est obligatoire. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0051 « Numéro de séquence de l'urgence », l'élément 0061 « Date de départ de l'urgence », l'élément 0011 « Date du traumatisme ». Pour un numéro du traumatisme donné, la date de départ à l'urgence de la dernière séquence d'urgence doit être inférieure ou égale à la date d'admission. S'il n'y a pas de séquence d'urgence, la validation se fait sur la date du traumatisme. - Validation de correspondance hiérarchique automatique à la saisie avec l'élément 0094 « Date du service d'admission », l'élément 0092 « Numéro de séquence du service d'admission ». Pour un numéro du traumatisme donné, la première date du service d'admission est inscrite automatiquement selon la date d'admission.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0080	Date de l'admission

- ❖ **REQUIS PAR**
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES** **Aucune**
- ❖ **TRANSMISSION** Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
- ❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2010
- ❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0081	Heure de l'admission

❖ FORMAT	Heure	Longueur : 04	Gabarit (HH/MM)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique l'heure de l'admission à l'installation fournisseur de données.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Heure Cette valeur est obligatoire si l'utilisateur n'est pas décédé avant l'admission. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- L'heure de l'admission correspond à l'arrivée de l'utilisateur au service d'admission inscrite dans les notes de l'infirmière lorsque l'utilisateur est reçu à l'unité de soins et non à l'heure inscrite par le service d'accueil. b- Lorsqu'un utilisateur est admis directement au bloc opératoire, l'heure d'admission de la spécialité correspond à l'heure d'arrivée au bloc opératoire. c- Lorsque l'heure d'admission est absente dans les dossiers médicaux, appliquer la procédure suivante : additionner quinze minutes à l'heure du départ de l'urgence. d- Lorsqu'un utilisateur quitte l'urgence pour une Artériographie/Angiographie, l'heure d'admission correspond à l'heure de réalisation de l'Artériographie/Angiographie.		
❖ VALIDATION	Validations sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0080 « Date de l'admission ». Si une date est inscrite, une heure doit être saisie. - Validation de correspondance verticale automatique à la saisie avec l'élément 0095 « Heure du service d'admission » et l'élément 0092 « Numéro de séquence du service d'admission ». Pour un numéro du traumatisme donné, la première heure du service d'admission est inscrite automatiquement selon l'heure d'admission. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0051 « Numéro de séquence de l'urgence », l'élément 0061 « Date de départ de l'urgence », l'élément 0062 « Heure de départ de l'urgence » et l'élément 0080 « Date de l'admission ». Pour un numéro du traumatisme donné, la date/heure de départ à l'urgence de la dernière séquence d'urgence doit être inférieure ou égale à la date/heure d'admission. S'il n'y a pas de séquence d'urgence, la validation se fait sur la date/heure du traumatisme (si présente).		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0081	Heure de l'admission

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES** **Aucune**

❖ **TRANSMISSION** Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION** 1^{er} avril 2017 (Consigne à la saisie)

❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0082	Admission directe au bloc opératoire

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 01 Gabarit : ☒
❖ DÉFINITION	Ce champ indique une admission directe au bloc opératoire.
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Directe au bloc opératoire Cette valeur est obligatoire si l'information est présente au dossier médical. Le choix de cette valeur est déterminé selon une case à cocher. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Il faut cocher cette case si l'utilisateur est admis directement au bloc opératoire. b- L'utilisateur doit être admis à une spécialité pour cocher cette case.
❖ VALIDATION	Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0094 « Date du service d'admission », une date du service d'admission doit être saisie pour inscrire une admission directe au bloc opératoire.
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	
❖ VALEURS PERMISES	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0083	Date de départ de l'installation

❖ FORMAT	Date	Longueur : 08	Gabarit (AAAA/MM/JJ)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur quitte le service d'admission de l'installation fournisseur de données.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Date du départ Cette valeur est obligatoire si l'utilisateur n'est pas décédé avant l'admission. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- La date de départ à inscrire correspond à la date de fin des soins aigus, et ce, même si l'utilisateur n'a pas quitté physiquement l'installation fournisseur de données. b- Si l'utilisateur est décédé, la date du décès est considérée comme la date de départ. c- Dans le cas où il y a don d'organes, la date du décès à considérer est la date de départ de l'installation.		
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (la date doit être inférieure à la date du jour et à la date du jour du traitement du fichier pour le central). Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0060 « Statut à l'arrivée à l'urgence », l'élément 0063 « Type de destination de l'urgence ». Pour un numéro du traumatisme donné, si l'utilisateur est décédé à l'arrivée ou au départ de l'urgence, aucune valeur n'est possible dans ce champ. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0096 « Numéro de séquence de l'unité de soins », l'élément 0101 « Date de sortie de l'unité de soins ». Pour un numéro du traumatisme donné, la date de départ de l'installation fournisseur de données doit être la même que la date de sortie de l'unité de soins du dernier numéro de séquence. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0080 « Date de l'admission ». Pour un numéro du traumatisme donné, le délai entre l'admission et le départ de l'installation fournisseur de données de l'utilisateur ne doit pas excéder 180 jours. Si c'est le cas, un message d'avertissement est affiché et la saisie n'est pas bloquée.		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0083	Date de départ de l'installation

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES** **Aucune**

❖ **TRANSMISSION** Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**

❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0084	Heure de départ de l'installation

❖ FORMAT	Heure	Longueur : 04	Gabarit (HH/MM)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique l'heure à laquelle l'utilisateur quitte le service d'admission de l'installation fournisseur de données		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Heure Cette valeur est obligatoire si l'utilisateur n'est pas décédé avant l'admission. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- L'heure de départ à inscrire correspond à l'heure de fin des soins aigus, et ce, même si l'utilisateur n'a pas quitté physiquement l'installation fournisseur de données. b- Dans le cas où il y a don d'organes, l'heure du départ de l'installation correspond à l'heure du décès neurologique. c- Lors d'un décès, la date et l'heure qui doivent être inscrites correspondent à celles où le décès a été constaté.		
❖ VALIDATION	Validations sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0083 « Date de départ de l'installation ». Si une date est inscrite, une heure doit être saisie. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0096 « Numéro de séquence de l'unité de soins », l'élément 0101 « Date de sortie de l'unité de soins », l'élément 0102 « Heure de sortie de l'unité de soins », l'élément 0083 « Date de départ de l'installation ». Pour un numéro du traumatisme donné, la date/heure de départ de l'installation fournisseur de données doit être la même que la date/heure de sortie de l'unité de soins du dernier numéro de séquence. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0080 « Date de l'admission », l'élément 0081 « Heure d'admission » et l'élément 0083 « Date de départ de l'installation ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date/heure d'admission doit être inférieure à la date/heure de départ de l'installation.		
❖ REQUIS PAR			
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0084	Heure de départ de l'installation

- ❖ **TRANSMISSION**

Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
- ❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR**

1^{er} avril 2010
- ❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**

1^{er} avril 2017 (Consigne à la saisie)
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0085	Date de demande de transfert

❖ FORMAT	Date	Longueur : 08	Gabarit (AAAA/MM/JJ)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la date à laquelle la demande de transfert est effectuée pour que l'utilisateur quitte le service d'admission de l'installation fournisseur de données. La demande concerne soit le retour vers une installation de la région d'origine de cet usager soit un transfert pour recevoir des traitements de réadaptation. Cette destination est utilisée pour les centres hospitaliers ou les instituts de réadaptation, pour les centres hospitaliers qui offrent des services de réadaptation et les centres de réadaptation.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Demande de transfert Cette valeur est obligatoire si l'utilisateur n'est pas décédé avant l'admission, si l'utilisateur doit être transféré et si l'information est présente au dossier.		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- La date à inscrire correspond à la date de demande de transfert vers un centre hospitalier de courte durée, un centre hospitalier de longue durée, un centre de réadaptation ou une unité de réadaptation fonctionnelle intensive, et ce, même si l'utilisateur n'a pas quitté physiquement l'installation fournisseur de données. b- La date à inscrire correspond à la date de demande de retour vers la région d'origine, et ce, même si l'utilisateur n'a pas quitté physiquement l'installation fournisseur de données.		
❖ VALIDATION	Validations sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (la date doit être inférieure à la date du jour). Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0086 « Type de destination au départ ». Si le type de destination au départ de l'admission est « 01 – Centre hospitalier de courte durée », « 03 – Centre hospitalier de longue durée » ou « 13 - Centre de réadaptation », ou « 51- Unité de réadaptation », une date de demande de transfert peut être inscrite. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0083 « Date de départ de l'installation ». Pour un numéro du traumatisme donné, la date de demande de transfert doit être inférieure ou égale à la date de départ de l'installation. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0080 « Date de l'admission ». Pour un numéro du traumatisme donné, la date de demande de transfert doit être supérieure ou égale à la date d'admission.		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0085	Date de demande de transfert

❖	REQUIS PAR	
❖	SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖	TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖	ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖	DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2012 (Validation)
❖	VALEURS PERMISES	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0086	Type de destination au départ

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 02
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le type de destination de l'utilisateur à son départ de l'installation fournisseur de données.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Type destination Cette valeur est obligatoire si l'utilisateur n'est pas décédé avant l'admission. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ». Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Une valeur doit être sélectionnée pour pouvoir continuer. b- La destination d'un usager provenant d'un CHSLD qui retourne à son lieu d'origine est «03 – Centre hospitalier de longue durée ». c- Le choix du type de destination au départ 01- 03- 13- 18- 51 implique la saisie d'un code de l'installation de destination au départ de l'installation fournisseur de données. d- Le choix du type de destination au départ 17 ou 50 permet la saisie d'un code de l'installation de destination au départ de l'installation fournisseur de données sans la rendre obligatoire. e- Le choix du type de destination au départ 21, 30, 31, 40 ou 99 n'implique pas la saisie d'un code de l'installation de destination au départ. f- Le choix du type de destination au départ 01, 03 ou 13 implique la possibilité d'inscrire le champ date de demande de transfert. g- La destination « 50 - Suivi de réadaptation externe » est en lien avec un usager qui retourne à domicile et qui recevra des services de réadaptation à l'externe dans une installation qui a pour mission d'offrir des services de réadaptation. h- Inscrire le type de destination « 03 –Centre hospitalier de longue durée », s'il y a arrêt des soins aigus et que l'utilisateur n'a pas quitté physiquement l'installation fournisseur de données. Le fait que l'installation soit désignée ou non avec des lits au permis avec un type 03 n'est pas validé. i- Pour inscrire un type de destination 13, l'utilisateur doit être transféré vers une installation qui a pour mission d'offrir des services de réadaptation et elle doit posséder des lits au permis avec la mission de centre de réadaptation.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0086	Type de destination au départ

❖ PRÉCISIONS

Consignes à la saisie

- j- Si l'utilisateur est transféré dans une unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) qui est dans l'installation fournisseur de données, inscrire le type « 51- Unité de réadaptation » et considérer la fin du séjour en courte durée (admission reliée au trauma).
- k- Dans le cas où deux types de destination sont possibles, il faut toujours considérer en premier celui où un code d'installation doit être saisi. Par exemple entre 18 et 21, choisir 18. Pour des choix non associés à des codes d'installation, voici l'ordre à respecter : 30 - 31- 40 - 21 - 99.
- l- Pour un type de destination différent de 01-03-13-51. L'ordre de priorité à respecter est le suivant : 50 - 17 et 18.

❖ VALIDATION

Validation sur l'élément

- Validation de valeur automatique à la saisie

Validations interéléments

- Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0083 « Date de départ de l'installation ». Pour un numéro du traumatisme donné, avec la présence d'une date de départ, le type de destination est obligatoire.
- Validation correspondance hiérarchique automatique à la saisie avec l'élément 0087 « Code de l'installation de destination au départ », l'élément 0088 « Nom de l'installation de destination au départ ». Si le choix du type de destination au départ est « 01-Centre hospitalier de courte durée », « 03 – Centre hospitalier de longue durée » ou « 13 - Centre de réadaptation » ou « 18 - Clinique externe », ou « 51 - Unité de réadaptation » le code et le nom de l'installation de destination au départ sont des champs activés et doivent être saisis.
- Validation de correspondance hiérarchique automatique à la saisie avec l'élément 0087 « Code de l'installation de destination au départ », l'élément 0088 « Nom de l'installation de destination au départ ». Si le choix du type de destination au départ est « 17-Domicile avec services » ou « 50 - Suivi de réadaptation externe », le code et le nom de l'installation de destination au départ sont des champs activés, mais non obligatoires.
- Validation de correspondance hiérarchique automatique à la saisie avec l'élément 0087 « Code de l'installation de destination au départ » et l'élément 0088 « Nom de l'installation de destination au départ ». Si le choix du type de destination au départ est « 21 - Domicile », 30 - Décédé », « 31 - Départ contre avis médical », « 40 - Ressources non institutionnelles » ou « 99 - Autres », le code et le nom de l'installation de destination au départ sont absents et les champs sont désactivés.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0086	Type de destination au départ

- Validation de correspondance hiérarchique à la saisie avec l'élément 0085 « Date de demande de transfert ». Si le type de la destination au départ est « 01 – Centre hospitalier de courte durée », « 03 – Centre hospitalier de longue durée » ou « 13 - Centre de réadaptation », la valeur du champ « Date de demande de transfert » peut être spécifiée.

-Validation de correspondance verticale automatique à la saisie avec l'élément 0087 « Code de l'installation de destination au départ ». La saisie du type de destination au départ de l'admission « 01 - Centre hospitalier de courte durée » n'est pas permise avec la saisie du code de l'installation du fournisseur de données.

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES** **Aucun**

❖ **TRANSMISSION** Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION** 1^{er} avril 2016 (Consigne à la saisie et Validation)

❖ **VALEURS PERMISES** *Les types de destination proviennent de MED-ÉCHO.

01- Centre hospitalier de courte durée *

L'utilisateur est transféré et il est orienté vers une autre installation avec une mission de centre hospitalier de courte durée.

03- Centre hospitalier de longue durée *

L'utilisateur est transféré et il est orienté vers une installation avec une mission de centre hospitalier de longue durée. Centre hospitalier où l'on offre, de façon temporaire ou permanente, un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien, de réadaptation et de surveillance.

13- Centre de réadaptation *

L'utilisateur est transféré vers une installation qui a pour mission d'offrir des services de réadaptation et d'intégration sociale, à des personnes qui, en raison de leurs déficiences physiques ou intellectuelles, de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial, ou en raison de leur alcoolisme ou autre toxicomanie, requièrent de tels services, de même que des services d'accompagnement et de support à leur entourage.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0086	Type de destination au départ

❖ **VALEURS PERMISES**

17- Domicile avec services *

L'utilisateur quitte pour son domicile suite à une entente de services avec un CLSC. Si une entente de services avec un CLSC est faite, une note ou un formulaire d'entente de services figure au dossier de l'utilisateur et indique qu'un suivi de la demande de services sera fait par le CLSC et que des services lui seront éventuellement rendus.

18- Suivi en clinique externe *

Service hospitalier d'une installation avec une mission de centre hospitalier de courte durée qui pourvoit au diagnostic et au traitement des usagers sans hospitalisation et aux soins des blessés légers non admissibles aux urgences.

21- Domicile sans service *

Signifie que l'utilisateur quitte pour son domicile, qu'il est parfaitement autonome et n'a besoin d'aucun suivi particulier.

30- Décédé *

L'utilisateur quitte l'installation fournisseur de données décédé.

31- Départ contre avis médical *

L'utilisateur quitte une installation sans avoir obtenu l'autorisation médicale.

40- Ressources non institutionnelles

L'utilisateur quitte pour une ressource non institutionnelle. Les ressources d'hébergement non institutionnelles (RNI) englobent :

1. Ressource intermédiaire (RI) ;
2. Ressources de type familial (RTF) ;
3. Résidences privées pour personnes âgées.

Il n'existe pas de liste provinciale pour les RNI. Il peut aussi s'agir d'organismes d'hébergement offrant des services pour la clientèle en santé mentale, en soins palliatifs, en toxicomanie, etc. L'utilisation de cette valeur est donc à la discrétion des installations selon leurs besoins. Le code d'installation n'est pas requis pour ce type de destination.

50- Suivi de réadaptation externe

L'utilisateur quitte pour son domicile, mais nécessite une réadaptation fonctionnelle dans une installation qui a pour mission d'offrir des services de réadaptation. Il reçoit des services de réadaptation à l'externe sans être admis, et ce, pour une période définie. L'objectif est de rendre à l'utilisateur les capacités physiques ou professionnelles de travail qu'il avait avant l'événement traumatique.

51- Unité de réadaptation

L'utilisateur est transféré dans une installation qui possède une unité de réadaptation de tout type (par exemple URFI, UTRF, gériatrie active, etc.) et qui ne détient pas de lits au permis de type 13. Ces services offerts vont permettre à l'utilisateur de récupérer une fonctionnalité maximale à la suite d'une perte d'autonomie motrice importante.

99- Autre *

L'utilisateur quitte pour une destination autre que celles précisées.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0087	Code de l'installation de destination au départ

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 08
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le code de destination inscrit au matricule de l'installation au départ de l'utilisateur de l'installation fournisseur de données. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le ministère de la Santé et des Services sociaux.
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Code Cette valeur est obligatoire si l'utilisateur n'est pas décédé et si l'information est présente au dossier. Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le fichier des établissements de la RAMQ. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Le choix du type de destination au départ 01-03-13-17-18 ou 50 implique la saisie d'un code de l'installation de destination au départ de l'installation fournisseur de données. b- Le choix du type de destination au départ 21, 30 ou 31 n'implique pas la saisie d'un code de l'installation de destination au départ. c- Si l'utilisateur est transféré vers une installation hors Québec, saisir le code spécifique de cette installation, si celui-ci existe dans la liste des codes d'installations hors Québec (voir Valeurs permises). S'il est absent, inscrire le code général pour la province, du territoire ou du pays.
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie - Validation de valeur automatique à la saisie et au central. Validation interéléments - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0086 « Type de destination au départ ». Pour un numéro du traumatisme donné, si le type de destination au départ de l'admission est « 01-Centre hospitalier de courte durée », « 03 –Centre hospitalier de longue durée » ou « 13 - Centre de réadaptation » ou « 18 - Clinique externe » est sélectionnée, un code de l'installation de destination au départ doit être saisi - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0086 « Type de destination au départ ». Pour un numéro du traumatisme donné, si le type de destination au départ de l'admission est « 17 - Domicile avec services » ou « 50 - Suivi de réadaptation externe » est sélectionné, un code de l'installation de destination au départ peut être saisi, mais n'est pas obligatoire.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0087	Code de l'installation de destination au départ

❖ VALIDATION	Validation interéléments - Validation de correspondance hiérarchique à la saisie avec l'élément 0086 « Type de destination au départ », l'élément 0088 « Nom de l'installation de destination au départ ». Si le choix du type de destination au départ est « 21 - Domicile », « 30 - Décédé » ou « 31 - Départ contre avis médical » ou « 99- Autre », le code et le nom de l'installation de destination au départ sont absents.
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2015 (Consigne à la saisie et Valeurs permises)
❖ VALEURS PERMISES	Valeurs du fichier des établissements de la RAMQ ayant comme source le fichier M02 du MSSS. De plus, certaines valeurs ont été ajoutées pour les cas de transfert vers ou depuis un établissement hors Québec. Ces valeurs sont issues du cadre normatif MED-ÉCHO.

07900079 - Terre-Neuve Labrador
 07901077 - Nouvelle-Écosse
 07902075 - Île-du-Prince-Édouard
 07903073 - Nouveau-Brunswick
 07904071 - Ontario
 07905078 - Manitoba
 07906076 - Alberta
 07907074 - Saskatchewan
 07908072 - Colombie-Britannique
 07909070 - Territoires du Nord-Ouest
 07910078 - Yukon
 07911076 - Nunavut
 07911092 - États-Unis
 07912090 - Le Reste du monde

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0087	Code de l'installation de destination au départ

Codes d'installations spécifiques hors Québec :

00000146 - Captain William Jackman Memorial Hospital, TN
07346075 - Hôpital Général de Hawkesbury, ON
07347073 - Ottawa Civic Hospital, ON
07348071 - Centre Hospitalier D'Ottawa, ON
07349079 - Montfort Hospital, ON
07351075 - Pembroke General Hospital, ON
07352073 - Temiskaming Hospital, ON
07353071 - Hôtel-Dieu de Cornwall, ON
07361074 - Centre Régional de Santé de North Bay, ON
07363070 - St. Joseph's General Hospital, ON
07366073 - Hospital for Sick Children, ON
07369077 - Sudbury Memorial Hospital, ON
07370075 - Renfrew Victoria Hospital, ON
07371073 - Centre Hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO), ON
07381072 - Hôpital Régional de Campbellton, NB
07383078 - Hôpital Régional d'Edmundston, NB
07392079 - Charles S. Curtis Memorial Hospital, TN
07393077 - Labrador Grenfell Health, TN

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0088	Nom de l'installation de destination au départ
❖ FORMAT		Alphanumérique Longueur : 55
❖ DÉFINITION		Ce champ indique le nom inscrit au matricule de l'installation de destination au départ de l'usager de l'installation fournisseur de données.
❖ DESCRIPTION		<u>Libellé d'écran</u> : Nom Cette valeur est obligatoire si l'usager n'est pas décédé avant l'admission et si l'information est présente au dossier médical. Cette valeur est générée automatiquement par l'application locale lors de l'inscription du code de l'installation. Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le fichier des établissements de la RAMQ. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».
❖ PRÉCISIONS		Consigne à la saisie a- Cette valeur est générée automatiquement lors de la saisie du code de l'installation de destination au départ et ne peut être modifiée manuellement.
❖ VALIDATION		Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie et au central. Validation interéléments - Validation de correspondance verticale automatique à la saisie avec l'élément 0087 « Code de l'installation de destination au départ ». Pour un numéro du traumatisme donné, le nom est généré automatiquement en fonction du code de l'installation de destination au départ.
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		Aucune
❖ TRANSMISSION		Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR		1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES		Valeur du fichier des établissements de la RAMQ ayant comme source le fichier M02 du MSSS.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0089	Autopsie

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 01 Gabarit : ☒
❖ DÉFINITION	Ce champ indique si une autopsie est pratiquée sur le corps de l'utilisateur décédé.
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Autopsie Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Le choix de cette valeur est déterminé selon une case à cocher. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn »
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Le type de destination « Décédé » doit être sélectionné (au service d'urgence ou au service d'admission) afin de permettre l'inscription de l'autopsie. b- Cette précision se retrouve sur le formulaire du bulletin de la déclaration de décès (SP-3). c- Pour un cas de coroner dont le rapport d'autopsie est absent du dossier de l'utilisateur, il est possible d'adresser une demande au Bureau du coroner afin d'en obtenir une copie. Toutefois, le médecin traitant pourra préciser s'il y a eu une autopsie dans ses observations médicales ou dans ses notes évolutives. d- Cette case est à cocher, peu importe où a lieu l'autopsie, que ce soit à l'installation fournisseur de données ou à une autre installation.
❖ VALIDATION	Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0086 « Type de destination au départ ». Il faut que la variable ait l'option « Décédé ».
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucun
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	
❖ VALEURS PERMISES	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0090	Cas coroner

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 01 Gabarit : ☒
❖ DÉFINITION	Ce champ indique que le coroner est mandaté pour effectuer une investigation afin d'identifier les causes et les circonstances du décès. Une autopsie peut être pratiquée sur le corps. Si elle est effectuée hors de l'installation, le rapport est accessible au Bureau du coroner, sur demande.
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Coroner Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Le choix de cette valeur est déterminé selon une case à cocher.
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Le type de destination « 30 - Décédé » doit être sélectionné (au service d'urgence ou au service d'admission) afin de permettre l'inscription du cas de coroner. b- Cette précision se retrouve sur le formulaire du bulletin de la déclaration de décès (SP-3). c- Pour un cas de coroner dont le rapport d'autopsie est absent du dossier de l'utilisateur, il est possible d'adresser une demande au Bureau du coroner afin d'en obtenir une copie. d- Cette case est à cocher, peu importe où est demandé un rapport du coroner, que ce soit à l'installation fournisseur de données ou à une autre installation.
❖ VALIDATION	Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0086 « Type de destination au départ ». Il faut que la variable ait l'option « Décédé ».
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	
❖ VALEURS PERMISES	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0091	Don d'organes

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 01 Gabarit : ☒
❖ DÉFINITION	Ce champ indique qu'un prélèvement pour don d'organes a été effectué sur un usager décédé.
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Don d'organes Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Le choix de cette valeur est déterminé selon une case à cocher. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Le type de destination « 30- Décédé » doit être sélectionné (au service d'urgence ou au service d'admission) afin de permettre l'inscription du don d'organes à l'hôpital. b- Pour considérer un don d'organes à l'hôpital, celui-ci doit être relié à un organe vital et l'usager doit être maintenu en vie artificiellement. Les prélèvements de tissus ne sont pas définis comme des dons d'organes (exemple : cornée). c- Cette case est à cocher, peu importe où est effectué le don d'organes, que ce soit à l'installation fournisseur de données ou à une autre installation.
❖ VALIDATION	Validation interélément - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0086 « Type de destination au départ ». Il faut que la variable ait l'option « Décédé ».
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	
❖ VALEURS PERMISES	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0092	Numéro de séquence du service d'admission
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 03
❖ DÉFINITION	Ce champ indique un numéro séquentiel attribué lors de l'inscription de l'admission à une spécialité à l'installation fournisseur de données. Il permet de discriminer les différentes entrées.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : # Cette valeur est obligatoire si l'utilisateur n'est pas décédé avant l'admission et si une date du service d'admission est inscrite. Pour chaque inscription d'une date du service d'admission, un nouveau numéro est généré automatiquement par l'application locale. L'incrémentation se fait automatiquement et redémarre à 1 à chaque nouveau numéro du traumatisme. Le premier numéro correspond à l'admission. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».	
❖ PRÉCISIONS		
❖ VALIDATION	Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0094 « Date du service d'admission ». L'inscription d'une date de service d'admission incrémente automatiquement le numéro de séquence. Validation interenregistrements - Validation de recherche de doublons automatique à la saisie avec l'élément 0003 « Numéro du traumatisme ». Pour un même numéro du traumatisme, il ne peut y avoir deux numéros de séquence identiques.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0093	Code du service d'admission

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 02
❖ DÉFINITION	Ce champ permet l'inscription du numéro et de la description du service dans lequel l'utilisateur a séjourné à l'installation fournisseur de données.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Code Cette valeur est obligatoire si l'utilisateur n'est pas décédé avant l'admission et si une date du service d'admission est inscrite. Il s'agit d'un numéro emprunté à la nomenclature utilisée par le système MED-ÉCHO. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ». Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- L'information est recueillie sur le formulaire d'admission (AH-101P). b- S'il s'agit d'une victime de brûlures graves, le code du service d'admission 84 - Soins aux brûlés peut être inscrit. c- Au moins une séquence avec un service d'admission doit être saisie.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie (liste). Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0094 « Date du service d'admission » qui rend le codage de ce champ obligatoire, pour un numéro du traumatisme donné. Au moins, une séquence avec un code de service doit être présente. - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0187 « Circonstance ». Si une option de circonstance est sélectionnée, le code du service « 84-Soins aux brûlés » peut être inscrit. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0094 « Date du service d'admission » et l'élément 0095 « Heure du service d'admission ». Pour un même numéro de traumatisme, en présence de codes de services d'admission identiques, les dates et heures du service d'admission doivent être différentes.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0093	Code du service d'admission

❖ VALIDATION	Validation interéléments - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0092 « Numéro de séquence du service d'admission », l'élément 0094 « Date du service d'admission » et l'élément 0095 « Heure du service d'admission ». Pour un même numéro de traumatisme, en présence de codes de services d'admission différents sur des séquences d'admission différentes, les dates et heures du service d'admission doivent être différentes
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2013 (Consigne à la saisie et Validation)

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0093	Code du service d'admission

❖ **VALEURS PERMISES**

Valeur tirée de la nomenclature MED-ÉCHO de la table des services d'admission.

01 : allergie et immunologie	60 : gynécologie
02 : cardiologie	62 : obstétrique : délivrées
03 : dermatologie	63 : obstétrique : ante-partum
04 : endocrinologie	64 : obstétrique : post-partum
05 : gastro-entérologie	65 : obstétrique : avortement
06 : hématologie	66 : obstétrique : gynécologie
07 : médecine interne	67 : endocrinologie pédiatrique
08 : néphrologie	68 : génétique humaine
09 : neurologie	69 : gastro-entérologie pédiatrique
10 : physiothérapie	71 : hématologie pédiatrique
11 : pneumologie	72 : infectiologie pédiatrique
12 : rhumatologie	73 : microbiologie médicale et infectiologie
13 : cardiologie pédiatrique	74 : pneumologie pédiatrique
14 : soins dentaires	75 : neurologie pédiatrique
18 : chirurgie vasculaire périphérique	76 : radiologie diagnostique
19 : médecine vasculaire	77 : radio-oncologie
20 : chir.cardio.-vasc., thoracique	78 : pédopsychiatrie
22 : soins de la bouche	79 : immunologie
24 : chirurgie générale	80 : pédiatrie
26 : chirurgie plastique	81 : néonatalogie : soins normaux
28 : chirurgie thoracique	82 : néonatalogie : soins spécialisés
30 : neurochirurgie	83 : soins palliatifs
32 : ophtalmologie	84 : soins aux brûlés
34 : orthopédie	85 : médecine
36 : oto-rhino-laryngologie	86 : répit pour la famille
38 : urologie	87 : oncologie médicale
41 : traumatologie	89 : gériatrie
42 : unité de décision clinique (UDC)	90 : psychiatrie
43 : transplantation	91 : toxicologie
45 : réadaptation physique	94 : désintoxication des alcooliques et autres drogués
50 : anesthésie-réanimation	95 : réadaptation des alcooliques et autres drogués
52 : hôpital à domicile	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0094	Date du service d'admission

❖ FORMAT	Date	Longueur : 08	Gabarit (AAAA/MM/JJ)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la date de l'admission à une spécialité/service de l'installation fournisseur de données.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Date Cette valeur est obligatoire si l'utilisateur n'est pas décédé avant l'admission. Cette valeur est générée automatiquement avec la saisie de la date d'admission. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Un séjour au bloc opératoire équivaut à une admission sauf si l'utilisateur n'est pas inscrit sur la liste d'admission. b- Lorsqu'un usager est admis directement au bloc opératoire, la date du service d'admission correspond à la date d'entrée au bloc opératoire pour la première séquence. c- La première date d'admission à une spécialité correspond à la date d'admission. Elle est inscrite automatiquement.		
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (la date doit être inférieure à la date du jour). Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0060 « Statut à l'arrivée à l'urgence », l'élément 0063 « Type de destination de l'urgence ». Pour un numéro du traumatisme donné, si l'utilisateur est décédé à l'arrivée ou au départ de l'urgence, la « Date du service d'admission » est absente. - Validation de correspondance verticale automatique à la saisie avec l'élément 0094 « Date du service d'admission. », l'élément 0092 « Numéro de séquence du service d'admission ». La date du premier service d'admission doit correspondre à la date du champ « Date de l'admission », et à la saisie les deux dates doivent être identiques. - Validation de correspondance hiérarchique automatique à la saisie avec l'élément 0092 « Numéro de séquence du service d'admission ». Pour un numéro du traumatisme donné, le numéro de séquence s'incrémente automatiquement avec la saisie d'une date.		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0094	Date du service d'admission

- ❖ **REQUIS PAR**
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES** **Aucune**
- ❖ **TRANSMISSION** Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
- ❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2010
- ❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0095	Heure du service d'admission

❖ FORMAT	Date	Longueur : 04	Gabarit (HH/MM)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique l'heure de l'admission de la spécialité/service de l'installation fournisseur de données.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Heure Cette valeur est obligatoire si l'utilisateur n'est pas décédé avant l'admission. Cette valeur est générée automatiquement avec la saisie de l'heure d'admission pour la première séquence. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- L'heure de l'admission correspond à l'arrivée de l'utilisateur au service d'admission inscrite dans les notes de l'infirmière lorsque l'utilisateur est reçu à l'unité de soins et non à l'heure inscrite par le service d'accueil. b- Lorsqu'un utilisateur est admis directement au bloc opératoire, l'heure du service d'admission correspond à l'heure d'entrée au bloc opératoire pour la première séquence. c- La première heure d'admission à une spécialité correspond à l'heure d'admission. Elle est inscrite automatiquement.		
❖ VALIDATION	Validations sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0092 « Numéro de séquence du service d'admission » et l'élément 0094 « Date du service d'admission ». Si une date est inscrite, une heure doit être saisie. - Validation de correspondance verticale automatique à la saisie avec l'élément 0095 « Heure du service d'admission », l'élément 0092 « Numéro de séquence du service d'admission ». L'heure du premier service d'admission doit correspondre à celle du champ « Heure de l'admission », et à la saisie les deux heures doivent être identiques. - Validation de correspondance relationnelle automatique avec l'élément 0092 « Numéro de séquence du service d'admission », l'élément 0094 « Date du service d'admission », l'élément 0083 « Date de départ de l'installation » et l'élément 0084 « Heure de départ de l'installation ». La date/heure du service d'admission de la dernière séquence des services d'admission doit être plus petite à la date/heure de départ de l'installation.		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0095	Heure du service d'admission

❖ VALIDATION	Validation interenregistrements - Validation de caractéristiques communes à la saisie avec l'élément 0003 « Numéro du traumatisme », l'élément 0092 « Numéro de séquence du service d'admission » et l'élément 0094 « Date du service d'admission ». Pour un même numéro du traumatisme, si le numéro de séquence est différent de « 1 », les dates/heures d'admission à la spécialité de chaque numéro de séquence précédente doivent être inférieures à la date/heure indiquée.
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	
❖ VALEURS PERMISES	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0096	Numéro de séquence de l'unité de soins

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 03
❖ DÉFINITION	Ce champ indique un numéro séquentiel attribué lors de l'inscription d'unités de soins au service d'admission de l'installation fournisseur de données. Il permet de discriminer les différentes entrées.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : # Cette valeur est obligatoire si l'utilisateur n'est pas décédé avant l'admission et si une unité de soins est saisie. À chaque inscription d'une unité de soins, un nouveau numéro est généré automatiquement par l'application locale. L'incréméntation se fait automatiquement et redémarre à 1 à chaque nouveau numéro du traumatisme. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».	
❖ PRÉCISIONS		
❖ VALIDATION	Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0097 « Unité de soins ». Pour un numéro du traumatisme donné, le numéro de séquence s'incrémente automatiquement avec l'inscription d'une unité de soins. Validation interenregistrement - Validation de recherche de doublons à la saisie avec l'élément 0003 « Numéro du traumatisme ». Pour un numéro du traumatisme donné, il ne peut y avoir deux numéros de séquence identiques.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucun	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0097	Unité de soins

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 01
❖ DÉFINITION	Ce champ indique l'unité physique où est hospitalisé l'utilisateur à l'installation fournisseur de données.
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Unité de soins Cette valeur est obligatoire si l'utilisateur n'est pas décédé avant l'admission. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ». Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Toutes les unités de soins où l'utilisateur a séjourné doivent être inscrites et au moins une doit être saisie. b- Les installations qui ne possèdent pas d'unité de soins intensifs et/ou d'unité de traumatologie ne doivent pas sélectionner ces cases. Cependant, si les mêmes lits sont déterminés pour désigner les soins intensifs, ils peuvent être considérés comme des lits de soins intensifs. c- La valeur « Soins spécialisés » doit être utilisée lorsque les autres valeurs permises ne peuvent être indiquées. d- Le bloc opératoire n'est pas considéré comme une unité de soins. Lorsque l'utilisateur y est amené, laisser comme unité de soins celle où l'utilisateur se trouvait avant d'être opéré. e- Une valeur doit être sélectionnée pour pouvoir continuer. f- S'il s'agit d'une victime de brûlures graves, il est possible d'inscrire la valeur « Soins aux grands brûlés ».
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0060 « Statut à l'arrivée à l'urgence », l'élément 0063 « Type de destination de l'urgence ». Pour un numéro du traumatisme donné, si l'utilisateur est décédé à l'arrivée ou au départ de l'urgence, il n'y a aucune valeur dans ce champ. - Validation de correspondance simple automatique à la saisie avec l'élément 0096 « Numéro de séquence de l'unité de soins » qui est généré et incrémenté automatiquement avec le codage d'une unité de soins pour un numéro du traumatisme donné.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0097	Unité de soins

❖ **VALIDATION**

Validation interéléments

- Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0187 « Circonstance ». Si une option de circonstance est sélectionnée, la valeur « Soins aux grands brûlés » peut être inscrit.
- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0099 « Date d'arrivée à l'unité de soins », l'élément 0096 « Numéro de séquence de l'unité de soins ». Pour un numéro du traumatisme donné et un numéro de séquence, l'inscription d'une unité de soins rend le codage de la date obligatoire et l'inscription d'une date rend le codage de l'unité de soins obligatoire et au moins une unité de soins doit être présente.
- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0099 « Date d'arrivée à l'unité de soins » et l'élément 0100 « Heure d'arrivée à l'unité de soins ». Pour un numéro de traumatisme donné, il ne peut y avoir deux mêmes unités de soins avec les mêmes dates et heures d'arrivées à l'unité de soins.

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**

Aucune

❖ **TRANSMISSION**

Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR**

1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**

1^{er} avril 2013 (Consigne à la saisie et Validation)

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0097	Unité de soins

❖ **VALEURS PERMISES**

1- Soins intensifs

Indique l'unité où l'ensemble des soins destinés à rétablir les fonctions vitales (respiration, circulation, nutrition, excrétion, équilibre ionique, etc.) momentanément perturbées à la suite d'un traumatisme, d'une maladie ou d'une opération.

2- Soins intermédiaires

Lits de soins entre les lits de soins intensifs et les lits des autres unités de soins d'une installation qui permettent une surveillance étroite des usagers à l'aide d'appareils de monitoring électroniques non invasifs. Ces lits sont souvent utilisés à la sortie des soins intensifs avant de déplacer l'utilisateur dans un lit de soins généraux ou spécialisés.

3- Soins de traumatologie

Lieu de soins destiné aux usagers victimes des traumatismes physiques et au traitement des usagers ayant subi de graves blessures, généralement au cours d'un événement traumatique.

4- Soins spécialisés

Lieu de soins généraux ou spécialisés destiné aux usagers qui ne requiert pas de soins sur une unité de soins intensifs, de soins intermédiaires, de soins de traumatologie ou de soins aux grands brûlés.

5- Soins aux grands brûlés

Lieu de soins d'expertise reconnue destinée aux usagers qui requiert principalement des soins pour des brûlures graves.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0098	Précisions
❖ FORMAT		Alphanumérique Longueur : 30
❖ DÉFINITION		Ce champ précise l'unité de soins spécialisés sur laquelle séjourne l'utilisateur à l'installation fournisseur de données.
❖ DESCRIPTION		<u>Libellé d'écran</u> : Précision Cette valeur est facultative. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».
❖ PRÉCISIONS		
❖ VALIDATION		Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0097 « Unité de soins ». Il faut qu'une unité de soins soit saisie pour pouvoir coder des précisions concernant l'unité de soins.
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		Aucune
❖ TRANSMISSION		Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis, mais n'est pas incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR		1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0099	Date d'arrivée à l'unité de soins

❖ FORMAT	Date	Longueur : 08	Gabarit (AAAA/MM/JJ)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la date de l'arrivée à l'unité de soins de l'installation fournisseur de données.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Arrivée Cette valeur est obligatoire si l'utilisateur n'est pas décédé avant l'admission. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- L'utilisateur peut provenir du service d'urgence d'une l'installation ou d'une autre unité de soins. b- Pour un usager dirigé vers le bloc opératoire au départ du service d'urgence d'une l'installation, inscrire la date d'entrée au bloc opératoire comme date d'arrivée à l'unité de soins. c- La première date d'arrivée à une unité de soins correspond à la date d'admission. Elle est inscrite automatiquement.		
❖ VALIDATION	Validations sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (la date doit être inférieure à la date du jour). Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0060 « Statut à l'arrivée à l'urgence », l'élément 0063 « Type de destination de l'urgence ». Pour un numéro du traumatisme donné, si l'utilisateur est décédé à l'arrivée ou au départ de l'urgence, ce champ ne peut être saisi. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0097 « Unité de soins », l'élément 0096 « Numéro de séquence de l'unité de soins ». Pour un numéro du traumatisme donné et un numéro de séquence, l'inscription d'une unité de soins rend le codage de la date obligatoire et l'inscription d'une date rend le codage de l'unité de soins obligatoire. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0096 « Numéro de séquence de l'unité de soins », l'élément 0094 « Date du service d'admission », l'élément 0092 « Numéro de séquence du service d'admission ». Pour un numéro du traumatisme donné, si le numéro de séquence est égal à 1, la date de l'unité de soins doit être la même que celle du numéro de séquence 1 de la date du service d'admission.		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0099	Date d'arrivée à l'unité de soins

- ❖ **REQUIS PAR**
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES** **Aucune**
- ❖ **TRANSMISSION** Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
- ❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2010
- ❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0100	Heure d'arrivée à l'unité de soins

❖ FORMAT	Heure	Longueur : 04	Gabarit (HH/MM)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique l'heure d'arrivée à une unité de soins. Il s'agit de l'heure à laquelle l'utilisateur arrive à l'unité de soins de l'installation fournisseur de données.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Heure Cette valeur est obligatoire si l'utilisateur n'est pas décédé avant l'admission. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- L'utilisateur peut provenir du service d'urgence d'une l'installation ou d'une autre unité de soins. b- Pour un usager dirigé vers le bloc opératoire au départ du service d'urgence d'une installation, inscrire l'heure d'entrée au bloc opératoire comme heure d'arrivée à l'unité de soins. c- La première heure d'arrivée à une unité de soins correspond à l'heure d'admission. Elle est inscrite automatiquement.		
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0099 « Date d'arrivée à l'unité de soins ». Si une date est inscrite, une heure doit être saisie. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0096 « Numéro de séquence de l'unité de soins », l'élément 0095 « Heure du service d'admission », l'élément 0092 « Numéro de séquence du service d'admission ». Pour un numéro du traumatisme donné, si le numéro de séquence de l'unité de soins est égal à 1, l'heure d'arrivée à l'unité de soins doit être identique à l'heure du premier service d'admission.		
❖ REQUIS PAR			
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune		
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0100	Heure d'arrivée à l'unité de soins

- ❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2010
- ❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0101	Date de sortie de l'unité de soins
❖ FORMAT	Date	Longueur : 08 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur quitte l'unité de soins de l'installation fournisseur de données.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Sortie Cette valeur est obligatoire si l'utilisateur n'est pas décédé avant l'admission et si une unité de soins est saisie. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- L'utilisateur peut être dirigé vers une autre unité de soins. b- La dernière date de sortie à une unité de soins correspond à la date de départ de l'installation.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (la date doit être inférieure à la date du jour). Validations interélément - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0097 « Unité de soins » qui rend le codage de la date de sortie obligatoire, pour un numéro du traumatisme donné. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0096 « Numéro de séquence de l'unité de soins », l'élément 0099 « Date d'arrivée à l'unité de soins ». Pour un numéro du traumatisme donné et un numéro de séquence donné, la date d'arrivée à l'unité de soins doit être inférieure ou égale à la date de sortie de l'unité de soins.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0102	Heure de sortie de l'unité de soins

❖ FORMAT	Heure	Longueur : 04	Gabarit (HH/MM)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique l'heure à laquelle l'utilisateur quitte l'unité de soins de l'installation fournisseur de données.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Heure Cette valeur est obligatoire si l'utilisateur n'est pas décédé avant l'admission et si une date de sortie de l'unité de soins est saisie. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- L'utilisateur peut être dirigé vers une autre unité de soins. b- En cas d'absence d'heure de sortie présente au dossier, inscrire la dernière heure notée. Si aucune note, inscrire 12h00. Attention, la chronologie des séquences des unités de soins doit être respectée et cette heure ne doit pas être plus grande que l'heure de départ de l'admission. c- Pour un usager déclaré en soins de longue durée alors qu'il occupe le même lit de courte durée et lorsque l'heure de sortie est absente, inscrire 12h00. Attention, la chronologie des séquences des unités de soins doit être respectée et cette heure ne doit pas être plus grande que l'heure de départ de l'admission. d- La dernière heure de sortie à une unité de soins correspond à l'heure de départ de l'installation.		
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0101 « Date de sortie de l'unité de soins ». Si une date est inscrite, une heure doit être saisie. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0096 « Numéro de séquence de l'unité de soins », l'élément 0099 « Date d'arrivée à l'unité de soins », l'élément 0100 « Heure d'arrivée à l'unité de soins ». Pour un numéro du traumatisme donné et un numéro de séquence donné, la date/heure d'arrivée à l'unité de soins doit être inférieure à la date/heure de sortie de l'unité de soins. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0096 « Numéro de séquence de l'unité de soins », l'élément 0101 « Date de sortie de l'unité de soins », l'élément 0083 « Date de départ de l'installation » et l'élément 0084 « Heure de départ de l'installation ». Pour un numéro du traumatisme donné et pour la dernière séquence d'unités de soins, la date/heure de sortie à l'unité de soins doivent être identiques à la date/heure de départ de l'installation.		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Renseignements de l'admission et du départ
Élément	0102	Heure de sortie de l'unité de soins

❖ VALIDATION	Validation interenregistrements - Validation de caractéristiques communes à la saisie avec l'élément 0003 « Numéro du traumatisme », l'élément 0096 « Numéro de séquence de l'unité de soins », l'élément 0099 « Date d'arrivée à l'unité de soins », l'élément 0100 « Heure d'arrivée à l'unité de soins » et l'élément 0101 « Date de sortie de l'unité de soins ». Pour un numéro du traumatisme donné, si le numéro de séquence est différent de « 1 », les dates/heures de sortie de l'unité de soins de chaque numéro de séquence précédent doivent être inférieures ou égales à la date/heure d'arrivée à l'unité de soins.
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	
❖ VALEURS PERMISES	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Signes vitaux

On trouve dans cette section les éléments suivants :

0103	Date de prise des signes vitaux
0104	Heure de prise des signes vitaux
0105	Ouverture des yeux
0106	Réponse verbale
0107	Réponse motrice
0108	GCS
0109	Respiration
0110	Type de respiration
0111	Tension artérielle systolique
0112	Tension artérielle diastolique
0113	Oxygène
0114	Pourcentage de saturation en oxygène
0115	Pouls
0116	Température
0117	Pression intracrânienne
0118	RTS

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Signes vitaux
Élément	0103	Date de prise des signes vitaux

❖ FORMAT	Date	Longueur : 08	Gabarit (AAAA/MM/JJ)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la date de prise des signes vitaux (tension artérielle, pouls, température, etc.) au service d'urgence ou d'admission.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Date Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical.		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- La date la plus près de l'arrivée au service d'urgence ou à l'unité de soins pour l'admission (dépendamment des signes vitaux) de l'installation doit être considérée, indépendamment qu'elle soit inscrite par le médecin ou l'infirmière. b- Si la date est manquante, saisir celle de l'arrivée à l'urgence s'il s'agit des signes vitaux de l'urgence ou celle de l'arrivée à l'unité de soins s'il s'agit des signes vitaux de l'admission. c- La première séquence des signes vitaux à l'admission doit correspondre à celle prise à l'arrivée à l'unité de soins.		
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (la date doit être inférieure à la date du jour). Validation interéléments - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée » et l'élément 0058 « Date d'arrivée à l'urgence ». Pour un numéro du traumatisme donné, la date de la prise des signes vitaux à l'urgence doit être supérieure ou égale à la date d'arrivée à l'urgence de la même séquence et la date de la prise des signes vitaux doit être inférieure ou égale à la date de départ de l'urgence de la même séquence. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0083 « Date de départ de l'installation ». Pour un numéro du traumatisme donné, la date de la prise des signes vitaux à l'admission doit être inférieure ou égale à la date de départ de l'installation.		
❖ REQUIS PAR			
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Signes vitaux
Élément	0103	Date de prise des signes vitaux

- ❖ **TRANSMISSION**
Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
- ❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR**
1^{er} avril 2010
- ❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Signes vitaux
Élément	0104	Heure de prise des signes vitaux

❖ FORMAT	Heure	Longueur : 04	Gabarit (HH/MM)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique l'heure de prise des signes vitaux (tension artérielle, pouls, température, etc.) au service d'urgence ou d'admission.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Heure Cette valeur est obligatoire pour l'admission et pour l'urgence si une urgence de l'installation fournisseur de données a été visitée et si présente au dossier médical.		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- L'heure la plus près de l'arrivée au service d'urgence ou de l'arrivée à l'unité de soins pour l'admission (dépendamment des signes vitaux) de l'installation doit être considérée, indépendamment qu'elle soit inscrite par le médecin ou l'infirmière. b- Si l'heure est manquante, saisir celle de l'arrivée à l'urgence s'il s'agit des signes vitaux de l'urgence ou laisser le champ vide si ce n'est pas l'installation fournisseur de données. Saisir l'heure de l'arrivée à l'unité de soins pour l'admission s'il s'agit des signes vitaux de l'admission. c- La première séquence des signes vitaux à l'admission doit correspondre à celle prise à l'arrivée à l'unité de soins. d- Un délai de huit heures est permis à partir de la date et heure d'arrivée pour compléter la séquence des signes vitaux à l'urgence ou à l'admission. Attention, pour les usagers admis directement au bloc opératoire, inscrire la valeur prise à partir du moment de l'arrivée à l'unité de soins et considérer le délai de huit heures depuis l'heure d'arrivée à l'unité de soins. Les signes vitaux au bloc opératoire ne doivent pas être considérés.		
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0103 « Date de prise des signes vitaux » et l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée ». Pour l'urgence, si une date est inscrite une heure doit être saisie si l'installation fréquentée est le fournisseur de données. - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0103 « Date de prise des signes vitaux ». Pour l'admission, si une date est inscrite une heure doit être saisie.		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Signes vitaux
Élément	0104	Heure de prise des signes vitaux

❖ **VALIDATION**

Validation interéléments

- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0103 « Date de prise des signes vitaux », l'élément 0051 « Numéro de séquence de l'urgence », l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée », l'élément 0058 « Date d'arrivée à l'urgence », l'élément 0059 « Heure d'arrivée à l'urgence ». Pour un numéro du traumatisme donné, la date/heure de prise des signes vitaux de l'urgence (si présente) doit être supérieure ou égale à la date/heure d'arrivée à l'urgence (si présente) de la même séquence et la date/heure de prise des signes vitaux de l'urgence (si présente) doit être inférieure ou égale à la date/heure de départ de l'urgence (si présente) de la même séquence.
- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0103 « Date de prise des signes vitaux », l'élément 0080 « Date de l'admission », l'élément 0081 « Heure de l'admission ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date/heure de la prise des signes vitaux à l'admission doit être supérieure ou égale à la date/heure de l'admission.
- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0083 « Date de départ de l'installation », l'élément 0084 « Heure de départ de l'installation », et l'élément 0103 « Date de prise des signes vitaux ». Pour un numéro du traumatisme donné, la date/heure de prise des signes vitaux de l'admission doit être inférieure à la date/heure de départ de l'installation.
- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0103 « Date de prise des signes vitaux », l'élément 0058 « Date d'arrivée à l'urgence » et l'élément 0059 « Heure d'arrivée à l'urgence ». Pour un numéro du traumatisme donné, le délai (si les heures sont présentes) entre la date/heure de prise des signes vitaux et la date/heure d'arrivée à l'urgence doit être inférieur à huit heures.

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**

Aucune

❖ **TRANSMISSION**

Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR**

1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**

1^{er} avril 2016 (Consigne à la saisie et Validation)

❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Signes vitaux
Élément	0105	Ouverture des yeux

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 01
❖ DÉFINITION	Ce champ définit l'ouverture des yeux, un des indicateurs servant à calculer le Glasgow Coma Scale (GCS) au service d'urgence ou d'admission.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Ouverture yeux Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Lorsque la valeur n'est pas disponible, ce champ doit demeurer vide. b- L'indicateur doit être documenté et précisé tel quel. c- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ en autant que la première valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence ou d'admission de l'installation. d- Pour les usagers admis directement au bloc opératoire, inscrire la valeur prise à partir du moment de l'arrivée à l'unité de soins et considérer le délai de huit heures depuis l'heure d'arrivée à l'unité de soins. Les signes vitaux au bloc opératoire ne doivent pas être considérés. e- Attention, tout en considérant le délai de huit heures, l'ouverture des yeux, la réponse verbale et la réponse motrice sont des valeurs qui doivent être inscrites dans la séquence de signes vitaux si elles ont été prises au même moment uniquement. Si l'une des trois valeurs est absente, laisser le champ vide pour celle-ci. Il n'est pas possible de compléter la valeur absente prise à un autre moment.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0103 « Date de prise des signes vitaux ». Pour un numéro du traumatisme donné, une date doit être entrée pour saisir une valeur d'ouverture des yeux.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Signes vitaux
Élément	0105	Ouverture des yeux

- ❖ **TRANSMISSION**

Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
- ❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR**

1^{er} avril 2010
- ❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**

1^{er} avril 2015 (Consigne à la saisie)
- ❖ **VALEURS PERMISES**
 - 1 - Aucune
 - 2 - À la douleur
 - 3 - À la voix
 - 4 - Spontanée

Champ vide : aucune information disponible.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Signes vitaux
Élément	0106	Réponse verbale

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 01
❖ DÉFINITION	Ce champ définit la réponse verbale, un des indicateurs servant à calculer le Glasgow Coma Scale (GCS) au service d'urgence ou d'admission.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Rép. Verbale Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Des propos incohérents et un langage inapproprié sont des synonymes. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Lorsque la valeur n'est pas disponible, ce champ doit demeurer vide. b- L'indicateur doit être documenté et précisé tel quel. c- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la première valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence ou d'admission de l'installation. d- Pour les usagers admis directement au bloc opératoire, inscrire la valeur prise à partir du moment de l'arrivée à l'unité de soins et considérer le délai de huit heures depuis l'heure d'arrivée à l'unité de soins. Les signes vitaux au bloc opératoire ne doivent pas être considérés. e- Attention, tout en considérant le délai de huit heures, l'ouverture des yeux, la réponse verbale et la réponse motrice sont des valeurs qui doivent être inscrites dans la séquence de signes vitaux si elles ont été prises au même moment uniquement. Si l'une des trois valeurs est absente, laisser le champ vide pour celle-ci. Il n'est pas possible de compléter la valeur absente prise à un autre moment. f- Dans le cas d'un usager intubé, la réponse verbale devrait être égale à 1. Ne pas inscrire la valeur du GCS dans le cas contraire.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément Validation de valeur automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0103 « Date de prise des signes vitaux ». Pour un numéro du traumatisme donné, une date doit être entrée pour saisir une valeur de réponse verbale	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Signes vitaux
Élément	0106	Réponse verbale

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES** **Aucune**

❖ **TRANSMISSION** Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION** 1^{er} avril 2015 (Consigne à la saisie)

❖ **VALEURS PERMISES**

- 1 - Aucune
- 2 - Sons incompréhensibles
- 3 - Langage inapproprié
- 4 - Confuse
- 5 - Orientée

Champ vide : aucune information disponible

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Signes vitaux
Élément	0107	Réponse motrice

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 01
❖ DÉFINITION	Ce champ définit la réponse motrice, un des indicateurs servant à calculer le Glasgow Coma Scale (GCS) au service d'urgence ou d'admission.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Rép. Motrice Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Lorsque la valeur n'est pas disponible, ce champ doit demeurer vide. b- L'indicateur doit être documenté et précisé tel quel. c- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la première valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence ou d'admission de l'installation. d- Pour les usagers admis directement au bloc opératoire, inscrire la valeur prise à partir du moment de l'arrivée à l'unité de soins et considérer le délai de huit heures depuis l'heure d'arrivée à l'unité de soins. Les signes vitaux au bloc opératoire ne doivent pas être considérés. e- Attention, tout en considérant le délai de huit heures, l'ouverture des yeux, la réponse verbale et la réponse motrice sont des valeurs qui doivent être inscrites dans la séquence de signes vitaux si elles ont été prises au même moment uniquement. Si l'une des trois valeurs est absente, laisser le champ vide pour celle-ci. Il n'est pas possible de compléter la valeur absente prise à un autre moment.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0103 « Date de prise des signes vitaux ». Pour un numéro du traumatisme donné, une date doit être entrée pour saisir une valeur de réponse motrice.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Signes vitaux
Élément	0107	Réponse motrice

- ❖ **TRANSMISSION**

Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
- ❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR**

1^{er} avril 2010
- ❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**

1^{er} avril 2015 (Consigne à la saisie)
- ❖ **VALEURS PERMISES**
 - 1 - Aucune
 - 2 - Extension à la douleur
 - 3 - Flexion à la douleur
 - 4 - Retrait à la douleur
 - 5 - Localise la douleur
 - 6 - Obéit aux commandes

Champ vide : aucune information disponible.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Signes vitaux
Élément	0108	GCS

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 02
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la mesure du niveau de conscience des victimes de traumatismes crâniens (GCS). Il utilise la meilleure réponse aux stimuli pour l'ouverture des yeux, la réponse verbale et la réponse motrice. Le résultat résulte de la somme de ces trois composantes. Selon la nomenclature de G. Teasdale et B. Jennett « Trauma Scoring », l'échelle de Glasgow est un indice portant sur des évaluations entre 3 et 15, 3 étant un état comateux et 15 un état de parfaite conscience.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : GCS Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Cet indicateur se calcule automatiquement lorsque tous les champs nécessaires à l'obtention de son résultat sont saisis (Ouverture des yeux, Réponse verbale, Réponse motrice). La saisie manuelle est également permise si une des valeurs est manquante.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie - a- Lorsque la valeur n'est pas disponible, ce champ doit demeurer vide. - b- Le 1^{er} résultat du GCS noté après l'arrivée au service d'urgence ou d'admission d'une l'installation doit être inscrit indépendamment s'il s'agit de celui du médecin ou de l'infirmière. - c- Pour un usager décédé, à son arrivée au service d'urgence de l'installation fournisseur de données, à défaut d'avoir des valeurs, inscrire le GCS = 3. Sinon, le Ps (ISS) et le RTS ne pourront pas être calculés. - d- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la première valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence ou d'admission de l'installation. - e- Pour les usagers admis directement au bloc opératoire, inscrire la valeur prise à partir du moment de l'arrivée à l'unité de soins et considérer le délai de huit heures depuis l'heure d'arrivée à l'unité de soins. Les signes vitaux au bloc opératoire ne doivent pas être considérés. - f- La première séquence des signes vitaux à l'admission doit correspondre à celle prise à l'arrivée à l'unité de soins. - g- Dans le cas d'un usager intubé et en présence d'une précision dans le dossier médical d'une réponse verbale différente de 1 ou bien d'un GCS à 15, ne pas inscrire la valeur du GCS, car celle-ci est erronée.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Signes vitaux
Élément	0108	GCS

❖ **PRÉCISIONS**

Consignes à la saisie

- h- Si un code AIS de TCC est saisi, le GCS de la séquence d'urgence du fournisseur de données devrait être saisi. Un message d'avertissement s'affiche à titre informatif.

❖ **VALIDATION**

Validation sur l'élément

- Validation de valeur automatique à la saisie (3 à 15).

Validation interéléments

- Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0103 « Date de prise des signes vitaux ». Pour un numéro du traumatisme donné, une date doit être inscrite pour saisir une valeur de Glasgow.
- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0105 « Ouverture des yeux », l'élément 0106 « Réponse verbale », l'élément 0107 « Réponse motrice ». Le Glasgow se calcule en pointant sur les valeurs d'ouverture des yeux, de réponse verbale et de réponse motrice. La valeur du Glasgow est calculée en additionnant les valeurs de chacun des trois éléments. Le calcul ne s'effectue pas en l'absence d'une des valeurs. Toutefois, il peut être saisi manuellement.
- Validation de correspondance verticale à la saisie avec l'élément 0165 « Code AIS ». Un code AIS désignant un TCC est saisi, veuillez vérifier si vous pouvez inscrire une valeur de GCS dans la séquence d'urgence de l'installation fournisseur de données. Si c'est le cas, un message d'avertissement est affiché et la saisie n'est pas bloquée.

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**

Aucune

❖ **TRANSMISSION**

Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR**

1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**

1^{er} avril 2016 (Consigne à la saisie et Validation)

❖ **VALEURS PERMISES**

Valeur entre 3 et 15.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Signes vitaux
Élément	0109	Respiration

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 01	Gabarit : ☒
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le nombre de cycles respiratoires par minute d'un usager pris au service d'urgence ou d'admission.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Nombre Cette valeur est obligatoire si présente au dossier au dossier médical. La valeur normale pour un adulte se situe entre 12 et 20, mais peut aller de 0 à 40. Pour un nouveau-né, cette valeur normale se situe entre 30 et 40, mais peut aller de 0 à 60.		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Lorsque la valeur n'est pas disponible, ce champ doit demeurer vide. b- La respiration la plus près de l'arrivée à l'urgence ou à l'admission d'une l'installation doit être considérée, indépendamment qu'elle soit inscrite par le médecin ou l'infirmière. c- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la première valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'usager au service d'urgence ou d'admission de l'installation. d- Pour les usagers admis directement au bloc opératoire, inscrire la valeur prise à partir du moment de l'arrivée à l'unité de soins et considérer le délai de huit heures depuis l'heure d'arrivée à l'unité de soins. Les signes vitaux au bloc opératoire ne doivent pas être considérés. e- Attention, tout en considérant le délai de huit heures, la respiration et le type de respiration sont des valeurs qui doivent être inscrites dans la séquence de signes vitaux si elles ont été prises au même moment uniquement. Si l'une des deux valeurs est absente, laisser le champ vide pour celle-ci. Il n'est pas possible de compléter la valeur absente prise à un autre moment. f- La respiration peut être prise de façon spontanée ou être assistée mécaniquement. g- Pour un usager décédé à son arrivée au service d'urgence de l'installation fournisseur de données, à défaut d'avoir des valeurs, inscrire la respiration = 0. Sinon, le Ps (ISS) et le RTS ne pourront pas être calculés.		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Signes vitaux
Élément	0109	Respiration

❖ **VALIDATION**

Validation sur l'élément

- Validation de valeur automatique à la saisie (0 à 100).

Validation interéléments

- Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0103 « Date de prise des signes vitaux ». Pour un numéro du traumatisme donné, la date de prise des signes vitaux doit être inscrite pour pouvoir saisir une valeur de fréquence respiratoire

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES
EXTERNES**

❖ **TRANSMISSION**

Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR**

1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE
MODIFICATION**

1^{er} avril 2015 (Consigne à la saisie)

❖ **VALEURS PERMISES**

Valeur entre 0 à 100.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Signes vitaux
Élément	0110	Type de respiration

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 01
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le type ou la caractéristique de la respiration au service d'urgence ou d'admission.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Type Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Lorsque la valeur n'est pas notée au dossier médical, choisir « Information non disponible ». b- Le type de respiration le plus près de l'arrivée au service d'urgence ou à l'admission d'une l'installation doit être considéré, indépendamment qu'il soit inscrit par le médecin ou l'infirmière. c- Il est possible de saisir un type de respiration sans inscrire un nombre de respirations. d- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la première valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence ou d'admission de l'installation. e- Pour les usagers admis directement au bloc opératoire, inscrire la valeur prise à partir du moment de l'arrivée à l'unité de soins et considérer le délai de huit heures depuis l'heure d'arrivée à l'unité de soins. Les signes vitaux au bloc opératoire ne doivent pas être considérés. f- Attention, tout en considérant le délai de huit heures, la respiration et le type de respiration sont des valeurs qui doivent être inscrites dans la séquence de signes vitaux si elles ont été prises au même moment uniquement. Si l'une des deux valeurs est absente, laisser le champ vide pour celle-ci. Il n'est pas possible de compléter la valeur absente prise à un autre moment. g- Pour un usager qui arrive au service d'urgence ou d'admission d'une l'installation intubé et sous respirateur, sélectionner F.R. < 10 ou ventilé mécaniquement. C'est un usager appelé curarisé. L'état de conscience et le GCS retrouvés sont en lien avec cet état. h- Pour un usager qui arrive décédé au service d'urgence, sélectionner F.R. < 10 ou ventilé mécaniquement.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Signes vitaux
Élément	0110	Type de respiration

❖ **VALIDATION**

Validation sur l'élément

- Validation de valeur automatique à la saisie.

Validation interéléments

- Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0103 « Date de prise des signes vitaux ». Pour un numéro du traumatisme donné, la date de prise des signes vitaux doit être inscrite pour pouvoir saisir un type de respiration.
- Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0109 « Respiration ». Pour un numéro du traumatisme donné, si une valeur de respiration est saisie, une des valeurs du type de respiration doit être sélectionnée.

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**

Aucune

❖ **TRANSMISSION**

Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR**

1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**

1^{er} avril 2016 (Valeurs permises)

❖ **VALEURS PERMISES**

1- Normale

Il s'agit du type de respirations par minute lorsque le rythme est régulier et stable soit entre 12 et 20.

2- Difficile / Superficielle

Il s'agit du type de respirations par minute lorsque la respiration s'effectue difficilement, que la fréquence respiratoire est lente ou qu'elle s'effectue superficiellement ou rapidement.

3- F.R. < 10 ou ventilé mécaniquement

Il s'agit du type de respirations par minute lorsque la respiration se situe sous 10 battements par minute ou lorsqu'un usager est ventilé mécaniquement.

4- Information non disponible

L'information n'est pas notée au dossier.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Signes vitaux
Élément	0111	Tension artérielle systolique

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 03
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la valeur de la pression existant dans le système artériel au moment de la systole, c'est-à-dire au moment de la contraction cardiaque au service d'urgence ou d'admission.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : TAS Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. La valeur normale, pour un adulte, se situe entre 100 et 120, mais peut aller de 0 à 250.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Lorsque la valeur n'est pas disponible, ce champ doit demeurer vide. b- La tension artérielle systolique la plus près de l'arrivée au service d'urgence ou d'admission d'une l'installation doit être considérée, indépendamment qu'elle soit inscrite par le médecin ou l'infirmière. c- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la première valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence ou d'admission de l'installation. d- Pour les usagers admis directement au bloc opératoire, inscrire la valeur prise à partir du moment de l'arrivée à l'unité de soins et considérer le délai de huit heures depuis l'heure d'arrivée à l'unité de soins. Les signes vitaux au bloc opératoire ne doivent pas être considérés. e- Attention, tout en considérant le délai de huit heures, la tension artérielle systolique et diastolique sont des valeurs qui doivent être inscrites dans la séquence de signes vitaux si elles ont été prises au même moment uniquement. Si l'une des deux valeurs est absente, laisser le champ vide pour celle-ci. Il n'est pas possible de compléter la valeur absente prise à un autre moment. f- Pour un usager décédé à son arrivée au service d'urgence de l'installation fournisseur de données, à défaut d'avoir des valeurs, inscrire la T.A.S. = 0. Sinon, le Ps (ISS) et le RTS ne pourront pas être calculés. g- Si un code AIS de TCC est saisi, la valeur de la tension artérielle systolique de la séquence d'urgence du fournisseur de données devrait être saisie. Un message d'avertissement s'affiche à titre informatif.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Signes vitaux
Élément	0111	Tension artérielle systolique

❖ **VALIDATION**

Validation sur l'élément

- Validation de format automatique à la saisie.
- Validation de valeur automatique à la saisie (0 à 300).

Validation interéléments

- Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0103 « Date de prise des signes vitaux ». Pour un numéro du traumatisme donné, la date de prise des signes vitaux doit être inscrite pour pouvoir saisir une valeur de tension artérielle systolique.
- Validation de correspondance verticale à la saisie avec l'élément 0165 « Code AIS ». Un code AIS désignant un TCC est saisi, veuillez vérifier si vous pouvez inscrire une valeur de la tension artérielle systolique dans la séquence d'urgence de l'installation fournisseur de données. Si c'est le cas, un message d'avertissement est affiché et la saisie n'est pas bloquée.

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**

Aucune

❖ **TRANSMISSION**

Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR**

1^{er} avril 2017 (Consigne à la saisie et validation)

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**

❖ **VALEURS PERMISES**

Valeur entre 0 à 300.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Signes vitaux
Élément	0112	Tension artérielle diastolique

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 03
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la valeur de la pression existant dans le système artériel au moment de la diastole, c'est-à-dire entre deux contractions cardiaques au service d'urgence ou d'admission.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : TAD Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. La valeur normale, pour un adulte, se situe entre 80 et 100, mais peut aller de 0 à 150.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Lorsque la valeur n'est pas disponible, ce champ doit demeurer vide. b- La tension artérielle diastolique la plus près de l'arrivée au service d'urgence ou d'admission d'une l'installation doit être considérée, indépendamment qu'elle soit inscrite par le médecin ou l'infirmière. c- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la première valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence ou d'admission de l'installation. d- Pour les usagers admis directement au bloc opératoire, inscrire la valeur prise à partir du moment de l'arrivée à l'unité de soins et considérer le délai de huit heures depuis l'heure d'arrivée à l'unité de soins. Les signes vitaux au bloc opératoire ne doivent pas être considérés. e- Attention, tout en considérant le délai de huit heures, la tension artérielle systolique et diastolique sont des valeurs qui doivent être inscrites dans la séquence de signes vitaux si elles ont été prises au même moment uniquement. Si l'une des deux valeurs est absente, laisser le champ vide pour celle-ci. Il n'est pas possible de compléter la valeur absente prise à un autre moment. f- Si un code AIS de TCC est saisi, la valeur de la tension artérielle diastolique de la séquence d'urgence du fournisseur de données devrait être saisie. Un message d'avertissement s'affiche à titre informatif.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (0 à 200).	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Signes vitaux
Élément	0112	Tension artérielle diastolique

❖ VALIDATION	Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0103 « Date de prise des signes vitaux ». Pour un numéro du traumatisme donné, la date de prise des signes vitaux doit être inscrite pour pouvoir saisir une valeur de tension artérielle diastolique. - Validation de correspondance verticale à la saisie avec l'élément 0165 « Code AIS ». Un code AIS désignant un TCC est saisi, veuillez vérifier si vous pouvez inscrire une valeur de la tension artérielle diastolique dans la séquence d'urgence de l'installation fournisseur de données. Si c'est le cas, un message d'avertissement est affiché et la saisie n'est pas bloquée.
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2017 (Consigne à la saisie et validation)
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	
❖ VALEURS PERMISES	Valeur entre 0 et 200.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Signes vitaux
Élément	0113	Oxygène

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 01
❖ DÉFINITION	Ce champ indique l'utilisation d'un gaz incolore et inodore, l'oxygène (O ₂) au service d'urgence ou d'admission.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Oxygène Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Il s'agit d'inscrire s'il y a présence ou non d'oxygène à la première mesure du % de saturation qui est prise la plus près de l'arrivée à l'urgence ou à l'admission d'une installation. b- Dans le cas où l'information n'est pas disponible dans le dossier médical, sélectionner « Inconnu ». c- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la première valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'usager au service d'urgence ou d'admission de l'installation. d- Pour les usagers admis directement au bloc opératoire, inscrire la valeur prise à partir du moment de l'arrivée à l'unité de soins et considérer le délai de huit heures depuis l'heure d'arrivée à l'unité de soins. Les signes vitaux au bloc opératoire ne doivent pas être considérés. e- Attention, tout en considérant le délai de huit heures, le pourcentage de saturation en oxygène et la présence ou l'absence d'oxygène sont des valeurs qui doivent être inscrites dans la séquence de signes vitaux si elles ont été prises au même moment uniquement. Si l'une des deux valeurs est absente, laisser le champ vide pour celle-ci. Il n'est pas possible de compléter la valeur absente prise à un autre moment. f- Cette information se retrouve habituellement dans les notes d'infirmières. g- Si l'usager est sous ventilation mécanique, utiliser la valeur « Présence d'oxygène ». h- Pour un usager qui arrive décédé au service d'urgence, sélectionner la valeur « Absence d'oxygène ».	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Signes vitaux
Élément	0113	Oxygène

❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie.
❖ VALIDATION	Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0103 « Date de prise des signes vitaux ». Pour un numéro du traumatisme donné, si la date de prise des signes vitaux est saisie une des options de la variable « Oxygène » doit être sélectionnée.
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2015 (Consigne à la saisie)
❖ VALEURS PERMISES	
	P = Présence d'oxygène
	A = Absence d'oxygène
	I = Inconnu Information non connue

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Signes vitaux
Élément	0114	Pourcentage de saturation en oxygène

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 03,2
❖ DÉFINITION	Ce champ exprime en pourcentage la mesure, du rapport entre la quantité d'oxygène contenu dans le sang et la capacité en oxygène de ce dernier au service d'urgence ou d'admission.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : : % Sat Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Dans le sang artériel au sortir du circuit pulmonaire, l'hémoglobine n'est jamais entièrement oxygénée, même chez le sujet normal. Le contenu de ce sang en oxygène correspond à une saturation oxygénée artérielle de 95 % (en moyenne 94 à 97 %).	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Lorsque la valeur n'est pas disponible, ce champ doit demeurer vide. b- Le pourcentage de saturation en oxygène le plus près de l'arrivée au service d'urgence ou d'admission d'une l'installation doit être considérée, indépendamment qu'il soit inscrit par le médecin ou l'infirmière. c- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la première valeur prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence ou d'admission de l'installation. d- Pour les usagers admis directement au bloc opératoire, inscrire la valeur prise à partir du moment de l'arrivée à l'unité de soins et considérer le délai de huit heures depuis l'heure d'arrivée à l'unité de soins. Les signes vitaux au bloc opératoire ne doivent pas être considérés. e- Attention, tout en considérant le délai de huit heures, le pourcentage de saturation en oxygène et la présence ou l'absence d'oxygène sont des valeurs qui doivent être inscrites dans la séquence de signes vitaux si elles ont été prises au même moment uniquement. Si l'une des deux valeurs est absente, laisser le champ vide pour celle-ci. Il n'est pas possible de compléter la valeur absente prise à un autre moment.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie (entre 0 et 100) Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0103 « Date de prise des signes vitaux ». Pour un numéro du traumatisme donné, la date de prise des signes vitaux doit être inscrite pour pouvoir saisir une valeur de pourcentage	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Signes vitaux
Élément	0114	Pourcentage de saturation en oxygène

❖	REQUIS PAR	
❖	SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖	TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖	ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2015 (Consigne à la saisie)
❖	DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	
❖	VALEURS PERMISES	Valeur entre 0 et 100%.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Signes vitaux
Élément	0115	Pouls

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 03
❖ DÉFINITION	Il s'agit du nombre de battements par minute au service d'urgence ou d'admission.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Pouls Ce champ indique la valeur numérique des battements rythmés perçus à la palpation d'une artère superficielle, déterminé par le passage de l'ondée systolique. Un usager qui présente un pouls constant sans aucune variation du rythme est considéré régulier. La valeur normale d'un pouls, pour un adulte, varie entre 60 et 100. La valeur du pouls est un nombre qui peut être compris entre 0 et 250.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Lorsque la valeur n'est pas disponible, ce champ doit demeurer vide. b- Le pouls le plus près de l'heure d'arrivée au service d'urgence ou d'admission d'une l'installation doit être considéré, indépendamment qu'il soit inscrit par le médecin ou l'infirmière. c- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la première valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'usager au service d'urgence ou d'admission de l'installation. d- Pour les usagers admis directement au bloc opératoire, inscrire la valeur prise à partir du moment de l'arrivée à l'unité de soins et considérer le délai de huit heures depuis l'heure d'arrivée à l'unité de soins. Les signes vitaux au bloc opératoire ne doivent pas être considérés. e- Si un code AIS de TCC est saisi, la valeur du pouls de la séquence d'urgence du fournisseur de données devrait être saisi. Un message d'avertissement s'affiche à titre informatif.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie (0 à 250). Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0103 « Date de prise des signes vitaux ». Pour un numéro du traumatisme donné, la date de prise des signes vitaux doit être inscrite pour pouvoir saisir une valeur de pouls.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Signes vitaux
Élément	0115	Pouls

- Validation de correspondance verticale à la saisie avec l'élément 0165 « Code AIS ». Un code AIS désignant un TCC est saisi, veuillez vérifier si vous pouvez inscrire une valeur du pouls dans la séquence d'urgence de l'installation fournisseur de données. Si c'est le cas, un message d'avertissement est affiché et la saisie n'est pas bloquée.

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES** **Aucune**

❖ **TRANSMISSION** Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2017 (Consigne à la saisie et validation)

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**

❖ **VALEURS PERMISES** Valeur entre 0 et 250.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Signes vitaux
Élément	0116	Température
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 2,2
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la température du corps de l'utilisateur au service d'urgence ou d'admission.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : température Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Elle est exprimée en degré Celsius.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Lorsque la valeur n'est pas disponible, ce champ doit demeurer vide. b- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la première valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence ou d'admission de l'installation. c- Pour les usagers admis directement au bloc opératoire, inscrire la valeur prise à partir du moment de l'arrivée à l'unité de soins et considérer le délai de huit heures depuis l'heure d'arrivée à l'unité de soins. Les signes vitaux au bloc opératoire ne doivent pas être considérés.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie (0 à 42). Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0103 « Date de prise des signes vitaux ». Pour un numéro du traumatisme donné, la date de prise des signes vitaux doit être inscrite pour pouvoir saisir une valeur de température.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2015 (Consigne à la saisie)	
❖ VALEURS PERMISES	Valeur entre 0 et 42 degrés Celsius	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Signes vitaux
Élément	0117	Pression intracrânienne

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 03
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la valeur numérique de la pression exercée par le liquide céphalo-rachidien dans l'espace sous-arachnoïdien (espace situé entre le crâne et le cerveau) mesurée à l'aide d'appareillages à l'admission.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Press. intracrâ. Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Lorsque la valeur n'est pas disponible, ce champ doit demeurer vide. b- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la première valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'admission de l'installation. c- Pour les usagers admis directement au bloc opératoire, inscrire la valeur prise à partir du moment de l'arrivée à l'unité de soins et considérer le délai de huit heures depuis l'heure d'arrivée à l'unité de soins. Les signes vitaux au bloc opératoire ne doivent pas être considérés.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie (0 à 100). Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0103 « Date de prise des signes vitaux ». Pour un numéro du traumatisme donné, la date de prise des signes vitaux doit être inscrite pour pouvoir saisir une valeur de pression intracrânienne.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2015 (Consigne à la saisie)	
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Signes vitaux
Élément	0118	RTS

❖ **FORMAT**

❖ **DÉFINITION**

❖ **DESCRIPTION**

❖ **PRÉCISIONS**

❖ **VALIDATION**

Numérique

Longueur : 1,4

Ce champ représente, le « Revised Trauma Score » (RTS). Il est un indice combinant des données physiologiques : le GCS, la tension artérielle systolique (TAS) et le rythme respiratoire (RR). À chacun de ces trois éléments une valeur de 0 à 4 est donnée. Les valeurs «obtenues» (varient de 0 à 12) sont utilisées comme outil de triage dans les salles d'urgence ou sur le terrain.

Libellé d'écran : RTS

Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical.

Cette valeur est calculée automatiquement lors de la saisie des éléments requis pour le calcul.

Les résultats sont surtout utilisés comme outil de triage dans les services d'urgences.

Le RTS se calcule à partir du résultat de l'échelle de Glasgow, de la tension artérielle systolique et de la respiration selon la formule suivante :

RTS = (score de la respiration *0.2908) + (score de la tension artérielle systolique *0.7326) + (score de GCS *0.9368).

Les scores se calculent de la manière suivante :

Valeur	GCS	TAS	RR
4	13-15	>89	10-29
3	9-12	76-89	>29
2	6-8	50-75	6-9
1	4-5	1-49	1-5
0	3	0	0

Si une des informations nécessaires au calcul du RTS est manquante, le champ reste vide.

Consignes à la saisie

a- Ce champ est calculé automatiquement lors de la saisie des éléments requis pour le calcul. Aucune saisie manuelle ne doit être faite. Le résultat s'affiche automatiquement à l'écran de saisie.

b- Ce champ est calculé seulement pour les signes vitaux à l'urgence.

Validation sur l'élément

- Validation de valeur automatique à la saisie (entre 0 et 7,8408).

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Signes vitaux
Élément	0118	RTS

❖ VALIDATION	Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0103 « Date de prise des signes vitaux ». Pour un numéro du traumatisme donné, la date de prise des signes vitaux doit être inscrite, pour pouvoir afficher une valeur du RTS. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0108 « GCS », l'élément 0111 « Tension artérielle systolique », l'élément 0109 « Respiration ». Le RTS se calcule à partir des valeurs des trois éléments précédents selon la formule de la description. Il ne peut être modifié manuellement.
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	
❖ VALEURS PERMISES	Valeur entre 0 et 7,8408.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements

On trouve dans cette section les éléments suivants :

0119	Intoxication alcool suspectée
0120	Taux intoxication alcool
0121	Intoxication drogues/médicaments
0122	Modification artificielle de l'état de conscience
0123	Type de modification de l'état de conscience
0124	Évaluation radiologique
0125	Date du FAST écho
0126	Heure du FAST écho
0127	Date d'installation du drain thoracique
0128	Heure d'installation du drain thoracique
0129	Date d'installation de l'intraveineuse
0130	Heure d'installation de l'intraveineuse
0131	Date de l'intubation
0132	Heure de l'intubation
0133	Date gazométrie
0134	Heure gazométrie
0135	Date dosage des lactates
0136	Heure dosage des lactates
0137	Numéro de séquence de l'imagerie médicale
0138	Type d'imagerie médicale
0139	Région du corps de l'imagerie médicale
0140	Date de demande de l'imagerie médicale
0141	Heure de demande de l'imagerie médicale
0142	Date de réalisation de l'imagerie médicale
0143	Heure de réalisation de l'imagerie médicale
0144	Numéro de séquence des traitements
0145	Code du traitement
0146	Description du code du traitement
0147	Nombre de traitements
0148	Code d'attribut de situation
0149	Code d'attribut de lieu
0150	Code d'attribut d'étendue
0151	Date du traitement
0152	Heure du traitement
0153	Lieu du traitement
0154	Date de sortie du bloc opératoire
0155	Heure de sortie du bloc opératoire
0156	Numéro de séquence de ventilation mécanique
0157	Date de début de ventilation mécanique
0158	Heure de début de ventilation mécanique
0159	Date d'arrêt de ventilation mécanique
0160	Heure d'arrêt de ventilation mécanique
0161	Traitements paramédicaux
0162	Date de prise en charge
0163	Heure de prise en charge

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0119	Intoxication alcool suspectée

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 01 Gabarit : ☒
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la suspicion d'intoxication à l'alcool au service d'urgence et à l'admission pour les victimes de brûlures graves.
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Alcool suspectée Cette valeur est obligatoire si l'urgence ou l'admission (pour les victimes de brûlures graves) d'une installation a été visitée et si l'information est présente au dossier. Le choix de cette valeur est déterminé selon une case à cocher. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- L'information est à saisir pour l'installation fournisseur de données et pour les autres installations fréquentées à l'urgence. b- Si un test a été effectué dans une autre installation, mais que le résultat n'est pas connu, cocher « Intoxication à l'alcool suspectée ». c- Ne rien saisir si aucune information n'est disponible. d- Si la case est cochée, aucune valeur d'intoxication ne peut être saisie. e- Il est possible de retrouver cette information sur les formulaires des services ambulanciers et ceux du service d'urgence et ou d'admission. f- Cette information est saisie à l'urgence seulement. Toutefois, pour les victimes de brûlures graves, l'information peut être saisie à l'admission également.
❖ VALIDATION	Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0187 « Circonstance ». Si une option de circonstance est sélectionnée, la case « Intoxication alcool suspecté » peut être cochée à l'admission. - Validation de correspondance hiérarchique à la saisie avec l'élément 0120 « Taux intoxication alcool ». Si la case « Intoxication à l'alcool suspectée » est cochée, aucune valeur d'intoxication ne peut être saisie.
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0119	Intoxication alcool suspectée

- ❖ **TRANSMISSION** Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
- ❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2010
- ❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION** 1^{er} avril 2013 (Consigne à la saisie et Validation)
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Signes vitaux
Élément	0120	Taux intoxication alcool

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 3,2
❖ DÉFINITION	Ce champ précise le résultat du test d'intoxication à l'alcool au service d'urgence et à l'admission pour les victimes de brûlures graves.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Taux Cette valeur est obligatoire si l'urgence ou l'admission (pour les victimes de brûlures graves) d'une installation a été visitée et si l'information est présente au dossier. Ce test mesure le taux d'alcoolémie sanguin. Le résultat est exprimé en mmol/l. Le seuil létal de l'intoxication à l'alcool est de 150 mmol/l. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- L'information est à saisir pour l'installation fournisseur de données et pour les autres installations fréquentées à l'urgence. b- Ne rien saisir si aucune information disponible ou si le test n'a pas été fait. c- Cette information est saisie à l'urgence. Toutefois pour les victimes de brûlures graves, l'information peut être saisie à l'admission également.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie (entre 0 et 150 mmol/l).	
❖ VALIDATION	Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0119 « Intoxication alcool suspectée ». Si la case « Intoxication alcool suspectée » est cochée, le taux d'intoxication à l'alcool est absent. - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0187 « Circonstance ». Si une option de circonstance est sélectionnée, le « Taux d'intoxication à l'alcool » peut être inscrit à l'admission.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Signes vitaux
Élément	0120	Taux intoxication alcool

❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2013 (Consigne à la saisie et Validation)
❖ VALEURS PERMISES	Valeur entre 0 à 150 mmol/l.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0121	Intoxication drogues/médicaments

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 02
❖ DÉFINITION	Ce champ précise des indications concernant le test d'intoxication aux drogues ou l'absorption d'une quantité importante de médicaments au service d'urgence ou d'admission pour les victimes de brûlures graves.
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Drogues/Médicaments Cette valeur est obligatoire si l'information est présente au dossier médical et si l'urgence ou l'admission (pour les victimes de brûlures graves) d'une installation a été visitée. Ce test mesure le dosage sanguin ou urinaire des drogues et/ou des médicaments. Le choix de cette valeur est déterminé par un menu déroulant. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- L'information est à saisir pour l'installation fournisseur de données et pour les autres installations fréquentées à l'urgence. b- Les benzodiazépines sont considérées comme une drogue. c- En présence d'une suspicion d'intoxication de drogues ou de médicaments et qu'il n'y a aucune information quant à la réalisation d'un test dans le dossier médical, sélectionner NP. Si aucune information quant à la suspicion d'une intoxication ou à une réalisation d'un test, ne rien sélectionner. d- Cette information est saisie à l'urgence seulement. Toutefois, pour les victimes de brûlures graves, l'information peut être saisie à l'admission également.
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0187 « Circonstance ». Si une option de circonstance est sélectionnée, l'information sur « Intoxication drogues/médicaments » peut être inscrite à l'admission.
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES	Aucune

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0121	Intoxication drogues/médicaments

❖ **TRANSMISSION** Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION** 1^{er} avril 2017 (Consigne à la saisie)

❖ **VALEURS PERMISES**

RP = Résultat positif

Un résultat positif se définit par la présence de drogues et/ou de médicaments sur le test de dépistage. Il indique la présence de drogues et/ou de médicaments dans le sang ou les urines. Une valeur supérieure à « non décelable », d'après l'écart analytique indiqué sur le test, est considérée positive.

RN = Résultat négatif

Un résultat négatif se définit par l'absence de drogues et/ou de médicaments sur le test de dépistage. Une valeur égale à zéro (0) ou inférieure à la valeur « non décelable », d'après l'écart analytique indiqué sur le test, est considérée négative.

NP = Non précisé

Aucune information disponible au dossier médical quant à la réalisation d'un test d'intoxication aux drogues/médicaments et suspicion de présence d'intoxication de drogues/médicaments.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0122	Modification artificielle de l'état de conscience

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 01 Gabarit : ☒
❖ DÉFINITION	Ce champ indique si l'état général d'éveil et de réaction aux stimuli internes (ou externes) (état de conscience) de l'utilisateur a été modifié artificiellement ou non par des traitements physiques ou chimiques au service d'urgence seulement.
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Modif. artificielle Cette valeur est obligatoire au service d'urgence seulement si présente au dossier médical. Le choix de cette valeur est déterminé selon une case à cocher.
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Le champ doit être coché pour saisir un type de modification d'état de conscience. b- Il est possible d'inscrire une valeur prise durant tout le séjour à l'urgence. c- À l'admission, il n'est pas possible de cocher la case de la modification artificielle de l'état de conscience.
❖ VALIDATION	Validation interéléments - Validation de correspondance hiérarchique automatique à la saisie avec l'élément 0123 « Type de modification de l'état de conscience ». Cocher la case « Modification de l'état de conscience » rend le champ « Type de modification de l'état de conscience » obligatoire.
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2014 (Déplacement de sous onglet, Consigne à la saisie et Validation).
❖ VALEURS PERMISES	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0123	Type de modification de l'état de conscience
❖ FORMAT	Alphanumérique	Longueur : 04
❖ DÉFINITION	Ce champ indique comment l'état général d'éveil et de réaction aux stimuli internes (ou externes) (état de conscience) de l'utilisateur a été modifié artificiellement par des traitements physiques ou chimiques au service d'urgence seulement.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Type Cette valeur est obligatoire au service d'urgence seulement si présente au dossier médical. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- L'indicateur doit être documenté et précisé tel quel. b- Il est possible d'inscrire une valeur prise durant tout le séjour à l'urgence. c- La sédation qui doit être considérée est celle administrée à <u>l'urgence</u> dans le cadre d'une <u>intervention ou d'une procédure</u> (exemples : réduction d'une fracture, réparation d'une plaie, etc.). Elle doit être considérée lorsque l'utilisateur reçoit plusieurs « bolus » d'un même médicament ou une perfusion d'un médicament dans le but de procéder à une sédation consciente ou une sédation procédurale. Elle doit apparaître spontanément dans les notes d'évolutions ou d'ordonnances. d- À l'admission, le choix du type de modification de l'état de conscience n'est pas possible.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0122 « Modification artificielle de l'état de conscience ». Pour un numéro du traumatisme donné, une valeur dans la case « Modification artificielle de l'état de conscience » est obligatoire pour saisir une valeur de modification artificielle de l'état de conscience.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0123	Type de modification de l'état de conscience
❖ TRANSMISSION		Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR		1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		1 ^{er} avril 2014 (Déplacement de sous onglet, Consigne à la saisie et Validation).
❖ VALEURS PERMISES		I = Intubé Une sonde a été introduite dans la trachée afin de conserver la perméabilité des voies aériennes supérieures et de réaliser en connexion avec une ventilation artificielle. S = Sédationné Utilisation de médicaments provoquant une légère dépression du système nerveux central, maintenant l'utilisateur éveillé, mais relativement plus calme. La sédation qui doit être considérée ici est celle administrée <u>à l'urgence</u> dans le cadre d'une <u>intervention ou procédure</u> (exemples : réduction d'une fracture, réparation d'une plaie, etc.). Il y a deux types de sédation à considérer. La première, celle qui est effectuée pour une sédation consciente qui suppose que l'utilisateur demeure conscient tout au long de l'intervention, malgré les sédatifs administrés. La deuxième, la sédation procédurale qui est définie comme étant l'administration de médicaments ou de substances qui sert à altérer l'état de conscience d'une personne, sa perception de la douleur et sa tolérance à l'environnement, tout en lui permettant une réponse à la stimulation verbale ou tactile et le maintien d'une fonction ventilatoire adéquate en tout point. IS = Intubé et sédationné Combinaison des deux alternatives ci-dessus. AD = Présence alcool/drogue Présence d'alcool et /ou de drogues ou médicaments. IAD = Intubé et présence alcool/drogue Combinaison de l'intubation et de la présence d'alcool et/ou de drogues ou médicaments. SAD = Sédationné et présence alcool/drogue Combinaison de la sédation et de la présence d'alcool et/ou de drogues ou médicaments. ISAD = Intubé, sédationné et présence alcool/drogue Combinaison de l'intubation, de la sédation et de la présence d'alcool et/ou de drogues ou médicaments. A = Autre Autres types de modification d'état de conscience que celles mentionnées. X = Non précisé Pas d'information disponible quant à la modification de l'état de conscience

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0124	Évaluation radiologique

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 01 Gabarit : ☒
❖ DÉFINITION	Ce champ indique qu'une évaluation radiologique a été réalisée pour un usager lors de son séjour au service d'urgence d'une installation.
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Évaluation radiologique. Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Le choix de cette valeur est déterminé selon une case à cocher.
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- L'information est à saisir pour toutes les installations. b- Cocher la case « Évaluation radiologique » si une évaluation radiologique a été effectuée, et ce, peu importe le type et le nombre d'évaluation radiologique.
❖ VALIDATION	
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	
❖ VALEURS PERMISES	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0125	Date du FAST écho

❖ FORMAT	Date	Longueur : 08	Gabarit : (AAAA/MM/JJ)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la date à laquelle le FAST (Focused Assessment with Sonography in Traumatology) écho est réalisé auprès d'un usager au service d'urgence d'une installation.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : FAST Écho Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical.		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- L'information est à saisir pour toutes les installations. b- Il s'agit ici des FAST écho demandés au service d'urgence d'une installation. c- Les FAST échos demandés et répondus au service d'urgence sont notés. Il en est de même dans les cas où le FAST écho a été réalisé durant l'admission. Dans les deux cas, ils doivent avoir été demandés au service d'urgence d'une l'installation. d- La date de la réalisation du FAST écho peut être inscrite sur le formulaire, figurer parmi les notes de l'infirmière ou les notes d'évolution médicale. Dans le cas où les dates diffèrent, inscrire la date la plus près du traumatisme. e- Une échographie du département d'urgence (EDU) correspond à un FAST-ÉCHO.		
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (la date doit être inférieure ou égale à la date du jour). Validation interéléments - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0060 « Statut à l'arrivée à l'urgence ». Il n'est pas possible de saisir une date de FAST écho si le statut d'arrivée à l'urgence est décédé. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0058 « Date d'arrivée à l'urgence », l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date du FAST écho réalisée à l'urgence d'une installation doit être supérieure ou égale à la date d'arrivée à l'urgence de la même installation. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0061 « Date de départ de l'urgence », l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date du FAST écho réalisée à l'urgence d'une installation doit être inférieure ou égale à la date de départ à l'urgence de la même installation.		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0125	Date du FAST écho

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES** **Aucune**

❖ **TRANSMISSION** Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION** 1^{er} avril 2013 (Consigne à la saisie)

❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0126	Heure du FAST écho

❖ FORMAT	Heure	Longueur : 04	Gabarit : (HH/MM)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique l'heure à laquelle le FAST écho (Focused Assessment with Sonography in Traumatology) est réalisée auprès d'un usager au service d'urgence d'une installation.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Heure Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical.		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- L'information est à saisir pour toutes les installations. b- Il s'agit ici des FAST écho demandés au service d'urgence d'une installation. c- L'heure de la réalisation peut être inscrite sur le formulaire, figurée parmi les notes de l'infirmière ou les notes d'évolution médicale. Dans le cas où les heures diffèrent, inscrire l'heure la plus près du traumatisme. d- Une échographie du département d'urgence (EDU) correspond à un FAST-ÉCHO.		
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0125 « Date du FAST écho ». Si une date est inscrite, une heure peut être saisie. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0058 « Date d'arrivée à l'urgence », l'élément 0059 « Heure d'arrivée à l'urgence », l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée » et l'élément 0125 « Date du FAST écho ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date/heure d'arrivée à l'urgence d'une installation doit être inférieure à la date/heure du FAST écho effectué à la même installation. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0061 « Date de départ de l'urgence », l'élément 0062 « Heure de départ de l'urgence », l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée » et l'élément 0125 « Date du FAST écho ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date/heure de départ à l'urgence d'une installation doit être supérieure à la date/heure du FAST écho effectué à la même installation.		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0126	Heure du FAST écho

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES** **Aucune**

❖ **TRANSMISSION** Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION** 1^{er} avril 2013 (Consigne à la saisie)

❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0127	Date d'installation du drain thoracique

❖ FORMAT	Date	Longueur : 08	Gabarit : (AAAA/MM/JJ)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la date qu'un drain a été inséré dans la cavité thoracique de l'utilisateur au service d'urgence ou d'admission d'une installation.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Drain thoracique Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Ce drain permet de rétablir une respiration pulmonaire normale en retirant l'accumulation de sang ou d'air entre les parois pulmonaires.		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- L'information est à saisir pour toutes les installations. b- Un drain thoracique installé au bloc opératoire doit être saisi dans le sous-onglet « Traitement ». c- Un drain thoracique installé dans un lieu autre que le bloc opératoire doit être inscrit dans le sous-onglet « Examens et Soins ».		
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (la date doit être inférieure ou égale à la date du jour). Validation interéléments - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0060 « Statut à l'arrivée à l'urgence ». Il n'est pas possible de saisir une date d'installation du drain thoracique si le statut d'arrivée à l'urgence est décédé. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0058 « Date d'arrivée à l'urgence » et l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date d'installation d'un drain thoracique effectuée à l'urgence d'une installation doit être supérieure ou égale à la date d'arrivée à l'urgence de la même installation. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0061 « Date de départ de l'urgence », l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date d'installation du drain thoracique réalisée à l'urgence d'une installation doit être inférieure ou égale à la date de départ à l'urgence de la même installation.		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0127	Date d'installation du drain thoracique

❖ **VALIDATION**

Validation interéléments

- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0080 « Date de l'admission ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date d'installation d'un drain thoracique effectuée à l'admission d'une installation doit être supérieure ou égale à la date d'admission à la même installation.
- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0083 « Date de départ de l'installation ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date d'installation d'un drain thoracique effectuée à l'admission d'une installation doit être inférieure ou égale à la date de départ à la même installation.

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**

Aucune

❖ **TRANSMISSION**

Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR**

1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**

❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0128	Heure d'installation du drain thoracique

❖ FORMAT	Heure	Longueur : 04	Gabarit : (HH/MM)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique l'heure à laquelle drain a été inséré dans la cavité thoracique de l'utilisateur au service d'urgence ou d'admission d'une installation.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Heure Cette valeur est obligatoire si information présente au dossier médical. Ce drain permet de rétablir une respiration pulmonaire normale en retirant l'accumulation de sang ou d'air entre les parois pulmonaires.		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- L'information est à saisir pour toutes les installations. b- Un drain thoracique installé au bloc opératoire doit être saisi dans le sous-onglet « Traitement ». c- Un drain thoracique installé dans un lieu autre que le bloc opératoire doit être inscrit dans le sous-onglet « Examens et Soins ».		
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0127 « Date d'installation du drain thoracique ». Si une date est inscrite, une heure peut être saisie. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0058 « Date d'arrivée à l'urgence », l'élément 0059 « Heure d'arrivée à l'urgence », l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée » et l'élément 0127 « Date d'installation du drain thoracique ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date/heure d'installation d'un drain thoracique effectuée à l'urgence d'une installation doit être supérieure ou égale à la date/heure d'arrivée à l'urgence de la même installation. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0061 « Date de départ de l'urgence », l'élément 0062 « Heure de départ de l'urgence », l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée » et l'élément 0127 « Date d'installation du drain thoracique ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date/heure de départ à l'urgence d'une installation doit être supérieure à la date/heure d'installation du drain thoracique effectué à la même installation.		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0128	Heure d'installation du drain thoracique

❖ **VALIDATION**

Validation interéléments

- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0080 « Date de l'admission », l'élément 0081 « Heure de l'admission » et l'élément 0127 « Date d'installation du drain thoracique ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date/heure d'installation d'un drain thoracique effectuée à l'admission d'une installation doit être supérieure ou égale à la date/heure d'admission de la même installation.
- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0083 « Date de départ de l'installation », l'élément 0084 « Heure de départ de l'installation » et l'élément 0127 « Date d'installation du drain thoracique ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date/heure d'installation d'un drain thoracique effectuée à l'admission d'une installation doit être inférieure à la date/heure de départ de la même installation.

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**

Aucune

❖ **TRANSMISSION**

Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR**

1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**

❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0129	Date d'installation de l'intraveineuse

❖ FORMAT	Date	Longueur : 08	Gabarit : (AAAA/MM/JJ)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la date à laquelle l'intraveineuse a été installée à l'usager au service d'urgence d'une installation.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Intraveineuse Cette valeur est obligatoire si information présente au dossier médical. Sont considérée comme des intraveineuses : ▪ Lactate Ringer ▪ NaCl ▪ Dextrose à 5 ou 10 %		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Les intraveineuses doivent être installées au service d'urgence d'une installation et considérées seulement lorsque le produit est administré. b- Inscrire la première dose administrée à l'urgence quel que soit l'installation.		
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (la date doit être inférieure ou égale à la date du jour). Validation interéléments - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0060 « Statut à l'arrivée à l'urgence ». Il n'est pas possible de saisir une date d'installation de l'intraveineuse si le statut d'arrivée à l'urgence est décédé. - Validation de correspondance relationnelle automatique à la saisie avec l'élément 0058 « Date d'arrivée à l'urgence », l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date de l'intraveineuse installée à l'urgence d'une installation doit être supérieure ou égale à la date d'arrivée à l'urgence de la même installation. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0061 « Date de départ de l'urgence », l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date d'installation de l'intraveineuse réalisée à l'urgence d'une installation doit être inférieure ou égale à la date de départ à l'urgence de la même installation.		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0129	Date d'installation de l'intraveineuse

❖	REQUIS PAR	
❖	SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖	TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖	ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖	DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2013 (Consigne à la saisie)
❖	VALEURS PERMISES	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0130	Heure d'installation de l'intraveineuse

❖ FORMAT	Heure	Longueur : 04	Gabarit : (HH/MM)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique l'heure à laquelle l'intraveineuse a été installée à l'usager au service d'urgence d'une installation.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Heure Cette valeur est obligatoire si information présente au dossier médical. Sont considérées comme des intraveineuses : ➤ Lactate Ringer ➤ NaCl ➤ Dextrose à 5 ou 10 %.		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Les intraveineuses doivent être installées au service d'urgence d'une installation et considérées seulement lorsque le produit est administré. b- Inscrire la première dose administrée à l'urgence quel que soit l'installation.		
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0129 « Date d'installation de l'intraveineuse ». Si une date est inscrite, une heure peut être saisie. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0058 « Date d'arrivée à l'urgence », l'élément 0059 « Heure d'arrivée à l'urgence », l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée » et l'élément 0129 « Date d'installation de l'intraveineuse ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date/heure de l'intraveineuse installée à l'urgence d'une installation doit être supérieure à la date/heure d'arrivée à l'urgence de la même installation. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0061 « Date de départ de l'urgence », l'élément 0062 « Heure de départ de l'urgence », l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée » et l'élément 0129 « Date d'installation de l'intraveineuse ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date/heure de départ à l'urgence d'une installation doit être supérieure à la date/heure d'installation de l'intraveineuse effectuée à la même installation.		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0130	Heure d'installation de l'intraveineuse

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES** **Aucune**

❖ **TRANSMISSION** Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION** 1^{er} avril 2017 (Consigne à la saisie)

❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0131	Date de l'intubation

❖ FORMAT	Date	Longueur : 08	Gabarit : (AAAA/MM/JJ)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la date à laquelle l'intubation a été effectuée sur l'utilisateur au service d'urgence d'une installation. L'intubation est le fait d'introduire, par la bouche ou le nez, une sonde dans la trachée ce qui permet de conserver la perméabilité des voies aériennes supérieures et de réaliser une connexion avec une ventilation artificielle.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Intubation Cette valeur est obligatoire si l'information est présente au dossier médical.		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Les intubations doivent être effectuées au service d'urgence d'une installation. b- L'information est à saisir pour toutes les installations. c- Un message d'avertissement s'affiche si une ventilation mécanique débutant avant la date/heure d'admission est présente et que la date/heure d'intubation au service d'urgence est absente.		
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (la date doit être inférieure ou égale à la date du jour). Validation interéléments - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0060 « Statut à l'arrivée à l'urgence ». Il n'est pas possible de saisir une date de l'intubation si le statut d'arrivée à l'urgence est décédé. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0058 « Date d'arrivée à l'urgence », l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date de l'intubation réalisée à l'urgence d'une installation doit être supérieure ou égale à la date d'arrivée à l'urgence de la même installation. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0061 « Date de départ de l'urgence », l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date de l'intubation réalisée à l'urgence d'une installation doit être inférieure ou égale à la date de départ à l'urgence de la même installation.		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0131	Date de l'intubation

❖ VALIDATION	Validation interéléments - Validation de correspondance verticale à la saisie avec l'élément 0157 « Date de début ventilation mécanique ». Une ventilation mécanique débutant avant la date/heure d'admission est présente et la date/heure de l'intubation à l'urgence est absente. Si c'est le cas, un message d'avertissement est affiché et la saisie n'est pas bloquée.
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2016 (Consigne à la saisie et Validation)
❖ VALEURS PERMISES	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0132	Heure de l'intubation

❖ FORMAT	Heure	Longueur : 04	Gabarit : (HH/MM)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique l'heure à laquelle l'intubation a été effectuée sur l'usager au service d'urgence d'une installation. L'intubation est le fait d'introduire, par la bouche ou le nez, une sonde dans la trachée ce qui permet de conserver la perméabilité des voies aériennes supérieures et de réaliser une connexion avec une ventilation artificielle.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Heure Cette valeur est obligatoire si information présente au dossier médical.		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Les intubations doivent être effectuées au service d'urgence d'une installation. b- L'information est à saisir pour toutes les installations.		
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0131 « Date de l'intubation ». Si une date est inscrite, une heure peut être saisie. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0058 « Date d'arrivée à l'urgence », l'élément 0059 « Heure d'arrivée à l'urgence », l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée » et l'élément 0131 « Date de l'intubation ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date/heure de l'intubation réalisée à l'urgence d'une installation doit être supérieure à la date/heure d'arrivée à l'urgence de la même installation - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0061 « Date de départ de l'urgence », l'élément 0062 « Heure de départ de l'urgence », l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée » et l'élément 0131 « Date de l'intubation ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date/heure de départ à l'urgence d'une installation doit être supérieure à la date/heure d'intubation effectuée à la même installation.		
❖ REQUIS PAR			
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0132	Heure de l'intubation

- ❖ **TRANSMISSION**

Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
- ❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR**

1^{er} avril 2010
- ❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0133	Date gazométrie

❖ FORMAT	Date	Longueur : 08	Gabarit : (AAAA/MM/JJ)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la date à laquelle la gazométrie a été effectuée sur l'utilisateur au service d'urgence d'une installation. La gazométrie représente l'extraction et le dosage de gaz dissous dans un liquide (en particulier, des gaz du sang) artériel ou veineux.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Gazométrie Cette valeur est obligatoire si information présente au dossier médical.		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- La gazométrie doit être effectuée au service d'urgence d'une installation. b- L'information est à saisir pour toutes les installations. c- L'information se retrouve sur les rapports de laboratoire de biochimie.		
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (la date doit être inférieure ou égale à la date du jour). Validation interéléments - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0060 « Statut à l'arrivée à l'urgence ». Il n'est pas possible de saisir une date de gazométrie si le statut d'arrivée à l'urgence est décédé. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0058 « Date d'arrivée à l'urgence » et l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date de la gazométrie effectuée à l'urgence d'une installation doit être supérieure ou égale à la date d'arrivée à l'urgence de la même installation. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0061 « Date de départ de l'urgence », l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date de gazométrie réalisée à l'urgence d'une installation doit être inférieure ou égale à la date de départ à l'urgence de la même installation.		
❖ REQUIS PAR			
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0133	Date gazométrie

- ❖ **TRANSMISSION** Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
- ❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2010
- ❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0134	Heure gazométrie

❖ FORMAT	Heure	Longueur : 04	Gabarit : (HH/MM)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique l'heure à laquelle la gazométrie a été effectuée sur l'utilisateur au service d'urgence d'une installation. La gazométrie représente l'extraction et le dosage de gaz dissous dans un liquide (en particulier, des gaz du sang) artériel ou veineux.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Heure Cette valeur est obligatoire si information présente au dossier médical.		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- La gazométrie doit être enregistrée au service d'urgence d'une installation. b- L'information est à saisir pour toutes les installations. c- L'information se retrouve sur les rapports de laboratoire de biochimie.		
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0133 « Date gazométrie ». Si une date est inscrite, une heure peut être saisie. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0058 « Date d'arrivée à l'urgence », l'élément 0059 « Heure d'arrivée à l'urgence », l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée » et l'élément 0133 « Date gazométrie ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date/heure de la gazométrie effectuée à l'urgence d'une installation doit être supérieure à la date/heure d'arrivée à l'urgence de la même installation. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0061 « Date de départ de l'urgence », l'élément 0062 « Heure de départ de l'urgence », l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée » et l'élément 0133 « Date gazométrie ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date/heure de départ à l'urgence d'une installation doit être supérieure à la date/heure de gazométrie effectuée à la même installation.		
❖ REQUIS PAR			
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0134	Heure gazométrie

- ❖ **TRANSMISSION**

Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
- ❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR**

1^{er} avril 2010
- ❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0135	Date dosage des lactates

❖ FORMAT	Date	Longueur : 08	Gabarit : (AAAA/MM/JJ)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la date à laquelle le dosage des lactates a été effectué sur l'usager au service d'urgence d'une installation. Le dosage des lactates représente la quantité d'acide lactique présent dans le sang veineux ou artériel.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Dosage lactate Cette valeur est obligatoire si information présente au dossier médical. Cette valeur se mesure en milliéquivalent/litre.		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Les dosages de lactates doivent être effectués au service d'urgence d'une installation. b- L'information est à saisir pour toutes les installations. c- L'information se retrouve sur les rapports de laboratoire de biochimie. De plus, cet examen est réalisé plus particulièrement chez les traumatisés sévères à risque élevé de mortalité.		
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (la date doit être inférieure ou égale à la date du jour). Validation interéléments - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0060 « Statut à l'arrivée à l'urgence ». Il n'est pas possible de saisir une date de dosage des lactates si le statut d'arrivée à l'urgence est décédé. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0058 « Date d'arrivée à l'urgence » et l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date du dosage des lactates effectué à l'urgence d'une installation doit être supérieure ou égale à la date d'arrivée à l'urgence de la même installation. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0061 « Date de départ de l'urgence », l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date du dosage des lactates réalisés à l'urgence d'une installation doit être inférieure ou égale à la date de départ à l'urgence de la même installation.		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0135	Date dosage des lactates

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES** **Aucune**

❖ **TRANSMISSION** Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**

❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0136	Heure dosage des lactates

❖ FORMAT	Heure	Longueur : 04	Gabarit : (HH/MM)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique l'heure à laquelle le dosage des lactates a été effectué sur l'usager au service d'urgence d'une installation. Le dosage des lactates représente la quantité d'acide lactique présent dans le sang veineux ou artériel.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Heure Cette valeur est obligatoire si information présente au dossier médical. Cette valeur se mesure en milliéquivalent/litre.		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Les dosages de lactates doivent être effectués au service d'urgence d'une installation. b- L'information est à saisir pour toutes les installations. c- L'information se retrouve sur les rapports de laboratoire de biochimie. De plus, cet examen est réalisé plus particulièrement chez les traumatisés sévères à risque élevé de mortalité.		
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0135 « Date dosage des lactates ». Si une date est inscrite, une heure peut être saisie. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0058 « Date d'arrivée à l'urgence », l'élément 0059 « Heure d'arrivée à l'urgence », l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée » et l'élément 0135 « Date dosage des lactates ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date/heure du dosage des lactates effectué à l'urgence d'une installation doit être supérieure à la date/heure d'arrivée à l'urgence de la même installation. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0061 « Date de départ de l'urgence », l'élément 0062 « Heure de départ de l'urgence », l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée » et l'élément 0135 « Date dosage des lactates ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date/heure de départ à l'urgence d'une installation doit être supérieure à la date/heure dosage des lactates effectué à la même installation.		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0136	Heure dosage des lactates

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES** **Aucune**

❖ **TRANSMISSION** Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**

❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0137	Numéro de séquence de l'imagerie médicale
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 03
❖ DÉFINITION	Ce champ indique un numéro séquentiel attribué lors de l'inscription d'imageries médicales au service d'urgence ou d'admission d'une installation. Il permet de discriminer les différentes entrées.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : # Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Pour chaque inscription d'un type d'imagerie médicale, un nouveau numéro est généré automatiquement par l'application locale. Le numéro de séquence est incrémenté automatiquement et redémarre à 1 à chaque code d'installation. Chaque imagerie médicale peut être inscrite une seule fois pour chaque séquence d'urgence et une seule fois à l'admission. La première imagerie médicale du même type et de la même région est considérée.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Il existe des ententes de services entre certaines installations quant à ces imageries médicales. Dans ces cas, elles sont considérées comme étant effectuées dans leur propre installation. b- L'information est à saisir pour toutes les installations.	
❖ VALIDATION	Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0138 « Type d'imagerie médicale ». L'inscription d'un type d'imagerie incrémente automatiquement le numéro de séquence de l'imagerie. Validation interenregistrements - Validation de recherche de doublons à la saisie avec l'élément 0003 « Numéro de traumatisme ». Pour un même numéro de traumatisme, il ne peut y avoir deux numéros de séquence identiques. .	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0137	Numéro de séquence de l'imagerie médicale

❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2014 (Description)
❖ VALEURS PERMISES	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0138	Type d'imagerie médicale
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 01
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le type d'imagerie médicale demandé au service d'urgence ou d'admission d'une installation. L'imagerie médicale comprend l'ensemble des procédés physiques qui permettent d'obtenir l'image d'une région anatomique ou d'un organe, utilisable et interprétable du point de vue médical, quelle que soit la nature des radiations ou des ondes utilisées pour l'exploration de l'utilisateur.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Type Cette valeur est obligatoire si information présente au dossier médical et si l'utilisateur est vivant au moment de la prise de l'imagerie médicale. Les méthodes d'imagerie médicale répertoriées ici sont au nombre de trois soit : la tomodensitométrie, artériographie/angiographie et la résonance magnétique. Chaque imagerie médicale peut être inscrite une seule fois pour chaque séquence d'urgence et une seule fois à l'admission. La première imagerie médicale du même type et de la même région est considérée. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Il existe des ententes de services entre certaines installations quant à ces imageries médicales. Dans ces cas, elles sont considérées comme étant effectuées dans leur propre installation. b- L'information est à saisir pour toutes les installations. c- L'angiographie par tomodensitométrie est considérée comme une artériographie.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance hiérarchique automatique à la saisie avec l'élément 0137 « Numéro de séquence de l'imagerie médicale » qui est généré et incrémenté automatiquement, pour un numéro de traumatisme donné, lorsqu'un type d'imagerie médicale est sélectionné. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0060 « Statut à l'arrivée à l'urgence ». Il n'est pas possible de saisir un type d'imagerie médicale si le statut d'arrivée est décédé.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0138	Type d'imagerie médicale

❖ VALIDATION	Validation interenregistrements - Validation de doublons à la saisie. Chaque imagerie ne peut être sélectionnée qu'une seule fois avec une même région du corps par installation. Il s'agit de la première imagerie réalisée pour chaque type d'imagerie.
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2014 (Description)
❖ VALEURS PERMISES	1- Tomodensitométrie : Il s'agit d'une méthode d'imagerie médicale assistée par ordinateur qui permet d'étudier et de traiter les coupes tomographiques en utilisant un tomodensitomètre qui révèle les différences relatives de densité des divers tissus en fonction des variations d'absorption des rayons X. 2- Artériographie/Angiographie : L'angiographie est une technique d'imagerie médicale invasive qui consiste à injecter un produit de contraste iodé, hydrosoluble et opaque aux rayons X dans la lumière des vaisseaux sanguins. Le terme « angiographie » est un générique qui englobe les techniques d'imagerie qui permettent de visualiser les veines et les artères. Cependant, on utilise plutôt le terme « artériographie » pour désigner les techniques d'imagerie permettant de visualiser les artères après y avoir injecté le produit de contraste. L'injection du produit de contraste peut être pratiquée dans le tronc principal de l'artère, directement ou au moyen d'un cathéter. L'artériographie met en évidence les lésions des artères cérébrales, digestives, rénales ou des artères des membres inférieurs. L'aortographie est une artériographie globale correspondante à l'obtention d'une image médicale de l'aorte, d'une portion de l'aorte ou des branches de l'aorte. 3- Résonance magnétique : Il s'agit d'une méthode d'imagerie médicale qui correspond à un phénomène physique qui se produit lorsque des atomes, des électrons, des molécules ou des noyaux d'atomes répondent à l'application de certains champs magnétiques en absorbant ou en émettant des radiations électromagnétiques.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0139	Région du corps de l'imagerie médicale

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 02
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la région du corps pour laquelle une imagerie médicale a été réalisée au service d'urgence ou d'admission d'une installation.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Région du corps Cette valeur est obligatoire si un type d'imagerie est saisi. Toutes les formes d'imageries médicales sont considérées. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant. Chaque imagerie médicale peut être inscrite une seule fois pour chaque séquence d'urgence et une seule fois à l'admission. La première imagerie médicale du même type et de la même région est considérée.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Il existe des ententes de services entre certaines installations quant à ces imageries médicales. Dans ces cas, elles sont considérées comme étant effectuées dans leur propre installation. b- L'information est à saisir pour toutes les installations. c- Choisir <i>colonne vertébrale totale</i> seulement lorsque les trois régions (cervicale, dorsale et lombaire) sont investiguées sur la même imagerie médicale. d- Choisir <i>imagerie médicale totale</i> seulement lorsque les régions suivantes: tête, colonne cervicale, thorax, abdomen et organes pelviens sont investiguées sur la même imagerie médicale ou bien lorsqu'elles sont demandées au même moment. e- Ne pas considérer les imageries médicales subséquentes d'une seule région, si elles ont été investiguées auparavant lors d'une imagerie médicale totale ou colonne vertébrale totale dans une même séquence d'urgence ou à l'admission.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0138 « Type d'imagerie médicale » qui rend le codage de la région du corps obligatoire, pour un numéro de traumatisme donné. Si aucun type d'imagerie médicale n'est choisi, aucune valeur n'est possible dans ce champ.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0139	Région du corps de l'imagerie médicale

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES** **Aucune**

❖ **TRANSMISSION** Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION** 1^{er} avril 2014 (Consigne à la saisie et ordre des Valeurs permises)

❖ **VALEURS PERMISES**

- 1- Tête
- 2- Massif facial
- 3- Cou
- 4- Thorax
- 5- Abdomen et organes pelviens
- 6- Colonne vertébrale cervicale
- 7- Colonne vertébrale dorsale
- 8- Colonne vertébrale lombaire
- 9- Membres supérieurs
- 10- Membres inférieurs
- 11- Autres
- 12- Colonne vertébrale totale
- 13- Imagerie médicale totale

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0140	Date de demande de l'imagerie médicale
❖ FORMAT	Heure	Longueur : 08 Gabarit : (AAAA/MM/JJ)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la date à laquelle une imagerie médicale a été demandée au service d'urgence et/ou d'admission d'une installation.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Date demande Cette valeur est obligatoire si un type d'imagerie est saisi et que l'information est présente au dossier médical. Chaque imagerie médicale peut être inscrite une seule fois pour chaque séquence d'urgence et une seule fois à l'admission. La date de la demande de la première imagerie médicale du même type et de la même région est considérée.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Il existe des ententes de services entre certaines installations quant à ces imageries médicales. Dans ces cas, elles sont considérées comme étant effectuées dans leur propre installation. b- L'information est à saisir pour toutes les installations.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (la date doit être inférieure ou égale à la date du jour). Validation interéléments - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0138 « Type d'imagerie médicale » qui rend le codage de la date possible, pour un numéro de traumatisme donné. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0137 « Numéro de séquence de l'imagerie médicale », l'élément 0058 « Date d'arrivée à l'urgence », l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date de l'imagerie médicale demandée à l'urgence d'une installation doit être supérieure ou égale à la date d'arrivée à l'urgence de la même installation. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0137 « Numéro de séquence de l'imagerie médicale » et l'élément 0080 « Date de l'admission ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date de l'imagerie médicale demandée à l'admission d'une installation doit être supérieure ou égale à la date d'admission à la même installation.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0140	Date de demande de l'imagerie médicale

❖	REQUIS PAR	
❖	SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖	TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖	ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖	DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2014 (Description)
❖	VALEURS PERMISES	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0141	Heure de demande de l'imagerie médicale

❖ FORMAT	Heure	Longueur : 04	Gabarit : (HH/MM)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique l'heure à laquelle une imagerie médicale a été demandée au service d'urgence et/ou d'admission d'une installation.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Heure Cette valeur peut être saisie si une date de demande d'imagerie est présente et si l'information est présente au dossier médical. Chaque imagerie médicale peut être inscrite une seule fois pour chaque séquence d'urgence et une seule fois à l'admission. L'heure de demande de la première imagerie médicale du même type et de la même région est considérée.		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Il existe des ententes de services entre certaines installations quant à ces imageries médicales. Dans ces cas, elles sont considérées comme étant effectuées dans leur propre installation. b- L'information est à saisir pour toutes les installations.		
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0140 « Date de demande de l'imagerie médicale ». Si une date est inscrite, une heure peut être saisie. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0137 « Numéro de séquence de l'imagerie médicale », l'élément 0058 « Date d'arrivée à l'urgence », l'élément 0059 « Heure d'arrivée à l'urgence », l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée » et l'élément 0140 « Date de demande de l'imagerie médicale ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date/heure de demande de l'imagerie médicale à l'urgence d'une installation doit être supérieure ou égale à la date/heure d'arrivée à l'urgence de la même installation. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0137 « Numéro de séquence de l'imagerie médicale », l'élément 0080 « Date de l'admission », l'élément 0081 « Heure de l'admission » et l'élément 0140 « Date de demande de l'imagerie médicale ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date/heure de demande de l'imagerie médicale à l'admission d'une installation doit être supérieure à la date/heure d'admission à la même installation.		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0141	Heure de demande de l'imagerie médicale

❖ VALIDATION	Validation interéléments - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0140 « Date de demande de l'imagerie médicale », avec l'élément 0137 « Numéro de séquence de l'imagerie médicale », l'élément 0061 « Date de départ de l'urgence », l'élément 0062 « Heure de départ de l'urgence » et l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée ». Pour un numéro de traumatisme donné et une installation, si la date/heure de réalisation de l'imagerie médicale est absente, la date/heure de demande de l'imagerie médicale doit être supérieure à la date/heure de départ de l'urgence. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0140 « Date de demande de l'imagerie médicale », l'élément 0137 « Numéro de séquence de l'imagerie médicale », l'élément 0083 « Date de départ de l'installation » et l'élément 0084 « Heure de départ de l'installation ». Pour un numéro de traumatisme donné, si la date/heure de demande de réalisation de l'imagerie médicale est absente, la date/heure de réalisation de l'imagerie médicale doit être supérieure à la date/heure de départ de l'installation.
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2014 (Description)
❖ VALEURS PERMISES	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0142	Date de réalisation de l'imagerie médicale
❖ FORMAT	Date	Longueur : 08 Gabarit : (AAAA/MM/JJ)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la date à laquelle une imagerie médicale a été réalisée au service d'urgence et/ou d'admission d'une l'installation.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Date réalisation Cette valeur est obligatoire si un type d'imagerie est saisi et que l'information est présente au dossier médical. Chaque imagerie médicale peut être inscrite une seule fois pour chaque séquence d'urgence et une seule fois à l'admission. La date de réalisation de la première imagerie médicale du même type et de la même région est considérée.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Il existe des ententes de services entre certaines installations quant à ces imageries médicales. Dans ces cas, elles sont considérées comme étant effectuées dans leur propre installation. b- L'information est à saisir pour toutes les installations. c- Une imagerie médicale peut être demandée au service d'urgence et réalisée pendant le séjour à l'admission.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (la date doit être inférieure ou égale à la date du jour). Validation interéléments - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0138 « Type d'imagerie médicale » qui rend le codage de la date possible, pour un numéro de traumatisme donné. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0137 « Numéro de séquence de l'imagerie médicale », l'élément 0140 « Date de demande de l'imagerie médicale ». La date de la demande de l'imagerie médicale doit être inférieure ou égale à la date de la réalisation de l'imagerie médicale pour un numéro de traumatisme et un numéro de séquence donné. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0137 « Numéro de séquence de l'imagerie médicale », l'élément 0083 « Date de départ de l'installation ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date de réalisation de l'imagerie médicale à l'urgence d'une installation doit être inférieure ou égale à la date de départ de l'admission.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0142	Date de réalisation de l'imagerie médicale

❖ **VALIDATION**

Validation interéléments

- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0137 « Numéro de séquence de l'imagerie médicale » et l'élément 0083 « Date de départ de l'installation ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date de réalisation de l'imagerie médicale à l'admission d'une installation doit être inférieure ou égale à la date de départ de l'installation à la même installation.
- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0051 « Numéro de séquence de l'urgence », l'élément 0058 « Date d'arrivée à l'urgence », l'élément 0140 « Date de demande de l'imagerie médicale », l'élément 0141 « Heure de demande d'imagerie médicale », avec une date de demande d'imagerie médicale présente et l'heure de demande de l'imagerie médicale absente ainsi que la date de réalisation de l'imagerie médicale présente, la date de réalisation de l'imagerie médicale doit être supérieure ou égale à la date d'arrivée de la même séquence à l'urgence.
- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0080 « Date de l'admission », l'élément 0081 « Heure de l'admission », l'élément 0140 « Date de demande de l'imagerie médicale », l'élément 0141 « Heure de demande d'imagerie médicale », l'élément 0143 « Heure de réalisation de l'imagerie médicale », avec une date de demande d'imagerie médicale présente et l'heure de demande de l'imagerie médicale absente ainsi que la date de réalisation de l'imagerie médicale présente sans l'heure de la réalisation de l'imagerie médicale, la date et l'heure de réalisation de l'imagerie médicale doivent être supérieures ou égales à la date et l'heure de l'admission.

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**

Aucune

❖ **TRANSMISSION**

Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR**

1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**

1^{er} avril 2016 (Validation)

❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0143	Heure de réalisation de l'imagerie médicale

❖ FORMAT	Date	Longueur : 04	Gabarit : (HH/MM)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique l'heure à laquelle, une imagerie médicale a été réalisée au service d'urgence et/ou d'admission d'une installation.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Heure Cette valeur peut être saisie si une date de réalisation de l'imagerie est présente et si l'information est présente au dossier médical. Chaque imagerie médicale peut être inscrite une seule fois pour chaque séquence d'urgence et une seule fois à l'admission. L'heure de réalisation de la première imagerie médicale du même type et de la même région est considérée.		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Il existe des ententes de services entre certaines installations quant à ces imageries médicales. Dans ces cas, elles sont considérées comme étant effectuées dans leur propre installation. b- L'information est à saisir pour toutes les installations. c- Une imagerie médicale peut être demandée au service d'urgence et réalisée pendant le séjour à l'admission.		
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0142 « Date de réalisation de l'imagerie médicale » qui rend le codage de l'heure possible, pour un numéro de traumatisme donné - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0137 « Numéro de séquence de l'imagerie médicale », l'élément 0140 « Date de demande de l'imagerie médicale », l'élément 0141 « Heure de demande de l'imagerie médicale » et l'élément 0142 « Date de réalisation de l'imagerie médicale ». Pour un numéro de traumatisme et un numéro de séquence donné, la date/heure de la demande de l'imagerie médicale (lorsque présente) doit être inférieure ou égale à la date/heure de la réalisation de l'imagerie médicale (lorsque présente). - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0137 « Numéro de séquence de l'imagerie médicale », l'élément 0083 « Date de départ de l'installation », l'élément 0084 « Heure de départ de l'installation », et l'élément 0142 « Date de réalisation de l'imagerie médicale ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date/heure (si présente) de réalisation de l'imagerie médicale à l'urgence d'une installation doit être inférieure à la date/heure de départ de l'admission de l'installation.		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0143	Heure de réalisation de l'imagerie médicale

❖ **VALIDATION**

Validation interéléments

- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0137 « Numéro de séquence de l'imagerie médicale » et l'élément 0083 « Date de départ de l'installation », l'élément 0084 « Heure de départ de l'installation » et l'élément 0142 « Date de réalisation de l'imagerie médicale ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date/heure (si présente) de réalisation de l'imagerie médicale à l'admission d'une installation doit être inférieure à la date/heure de départ de l'installation.
- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0142 « Date de réalisation de l'imagerie médicale », avec l'élément 0137 « Numéro de séquence de l'imagerie médicale », l'élément 0058 « Date d'arrivée à l'urgence », l'élément 0059 « Heure d'arrivée à l'urgence » et l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée ». Pour un numéro de traumatisme donné et une installation, si la date/heure de demande de réalisation de l'imagerie médicale est absente, la date/heure de réalisation de l'imagerie médicale doit être supérieure à la date/heure d'arrivée à l'urgence.
- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0142 « Date de réalisation de l'imagerie médicale », l'élément 0137 « Numéro de séquence de l'imagerie médicale », l'élément 0080 « Date de l'admission » et l'élément 0081 « Heure de l'admission ». Pour un numéro de traumatisme donné, si la date/heure de demande de réalisation de l'imagerie médicale est absente, la date/heure de réalisation de l'imagerie médicale doit être supérieure à la date/heure d'admission.
- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0051 « Numéro de séquence de l'urgence », l'élément 0058 « Date d'arrivée à l'urgence », l'élément 0059 « Heure d'arrivée à l'urgence », l'élément 0140 « Date de demande de l'imagerie médicale », l'élément 0141 « Heure de demande d'imagerie médicale », l'élément 0143 « Heure de réalisation de l'imagerie médicale », avec une date de demande d'imagerie médicale présente et l'heure de demande de l'imagerie médicale absente ainsi que la date et l'heure de réalisation de l'imagerie médicale présente, la date et l'heure de réalisation de l'imagerie médicale doivent être supérieures à la date et l'heure de l'arrivée de la même séquence à l'urgence. Si l'heure de réalisation de l'imagerie médicale ou l'heure de l'arrivée de la même séquence à l'urgence est absente, l'égalité est acceptée.
- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0080 « Date de l'admission », l'élément 0081 « Heure de l'admission », l'élément 0140 « Date de demande de l'imagerie médicale », l'élément 0141 « Heure de demande d'imagerie médicale », l'élément 0143 « Heure de réalisation de l'imagerie médicale », avec une date de demande d'imagerie médicale présente et l'heure de demande de l'imagerie médicale absente ainsi que la date et l'heure de réalisation de l'imagerie médicale présente, la date et l'heure de réalisation de l'imagerie médicale doivent être supérieures à la date et l'heure de l'admission.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0143	Heure de réalisation de l'imagerie médicale

❖	REQUIS PAR	
❖	SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖	TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖	ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖	DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2016 (Validation)
❖	VALEURS PERMISES	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0144	Numéro de séquence des traitements
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 03
❖ DÉFINITION	Ce champ indique un numéro séquentiel lors de l'inscription des interventions médicales ou des traitements au service d'urgence et/ou d'admission d'une installation. Il permet de discriminer les différentes entrées.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : # Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Plusieurs valeurs peuvent être inscrites pour un même usager. Pour chaque nouvelle inscription, un nouveau numéro est généré automatiquement par l'application locale. Le numéro de séquence est incrémenté automatiquement avec l'ajout de nouvelles dates de traitement et redémarre à 1 à chaque usager et chaque lieu de traitement. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Plusieurs codes de traitements peuvent être inscrits pour un même usager. b- Les traitements et/ou examens effectués à l'extérieur de l'installation, en cours d'admission, doivent être inscrits. Le lieu « Autre » doit être inscrit. c- Tous les traitements sont à inscrire même ceux qui ne sont pas en lien avec le traumatisme. d- L'information est à saisir pour toutes les installations.	
❖ VALIDATION	Validation interenregistrements - Validation de recherche de doublons automatique à la saisie avec l'élément 0003 « Numéro du traumatisme ». Pour un numéro de traumatisme donné, il ne peut y avoir deux numéros de séquence identiques pour les données d'admission et pour chaque installation où il y a des données d'urgence.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0144	Numéro de séquence des traitements

- ❖ **TRANSMISSION** Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
- ❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2010
- ❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0145	Code du traitement
❖ FORMAT		Alphanumérique Longueur : 10
❖ DÉFINITION		Ce champ précise le code des interventions médicales ou des traitements médicaux qui sont effectuées médicalement et/ou chirurgicalement au service d'urgence et/ou d'admission d'une installation. Elles sont effectuées par le médecin, le chirurgien et/ou le radiologiste et sont codées selon la Classification canadienne des interventions en santé (CCI).
❖ DESCRIPTION		<u>Libellé d'écran</u> : Code CCI Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Les traitements de type embolisation et interventions paramédicales peuvent être saisis selon le code de la Classification canadienne des interventions en santé (CCI). Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».
❖ PRÉCISIONS		Consignes à la saisie a- Plusieurs codes peuvent être inscrits pour un même usager. b- La source de référence pour inscrire des traitements effectués lors de l'admission et à l'extérieur de la salle d'opération est MED-ÉCHO. c- Tous les traitements à l'admission sont à inscrire en tout temps même ceux qui ne sont pas en lien avec le traumatisme. Pour l'urgence, sauf si besoin locaux, saisir seulement les traitements inscrits sur la liste préfinie du point « d ». d- Toutefois, les traitements suivants doivent être saisis lorsque présents au dossier. Attention : pour la saisie de tous les codes de traitements de la CCI, il faut appliquer, s'il y a lieu, les inclusions et les exclusions qui y sont précisées. • Les antibiothérapies (par voie intraveineuse seulement) ▪ Inscrire seulement la première dose administrée quel que soit l'installation et peu importe si c'est à l'urgence ou à l'admission. ▪ Pour toutes les antibiothérapies, utiliser le code : 1.ZZ.35.HA-KO « Anti-infectieux SAI, par voie intraveineuse ». ▪ Information qui peut se retrouver sur les ordonnances médicales.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0145	Code du traitement

- **Nutrition parentérale - intraveineuse (IV) ou entérale - nasogastrique (NG) - gastrostomie endoscopique permanente (GEP)**
 - Inscrire seulement la première dose administrée à l'installation fournisseur de données et peu importe si c'est à l'urgence ou à l'admission.
 - Utiliser le code 1.LZ.35. ^^ ou 1.OZ.17.HH-T4 ou 1.OZ.17.CD-T4 ou 1.OZ.17.CE-T4 ou 1.OZ.17.CF-T4.
 - Information qui peut se retrouver sur les ordonnances médicales ou sur un formulaire spécifique.
- **Les agents antothrombotiques I.V. et S.C.**
 - Inscrire seulement la première dose administrée quel que soit l'installation et si c'est à l'urgence ou à l'admission.
 - Pour tous les agents antithrombotiques, utiliser le code : 1.ZZ.35.HA-C1 « Utilisation d'un antithrombotique, par voie intraveineuse ».
 - Information qui peut se retrouver sur les ordonnances médicales.
 - Par exemple : héparine, héparine à bas poids moléculaire (Fragmin, Lovenox).
- **Transfusions sanguines**
 - Distinguer tous les types de transfusion (culots, plasma, plaquettes, etc.).
 - Inscrire à l'urgence quelle que soit l'installation et à l'admission et noter le nombre dans la case appropriée.
 - Utiliser le code : 1.LZ.19.^^.
 - Ne pas considérer le code : 1.LZ.35. ^^.
 - Une feuille égale une transfusion.
- **Pompe morphine (PCA ou autre pompe) par exemple : morphine, fentanyl.**
 - Inscrire seulement la première dose administrée à l'installation fournisseur de données et peu importe si c'est à l'urgence ou à l'admission.
 - Utiliser le code : 1.ZZ.35.HA-P2 « Utilisation d'un analgésique ».
 - Information qui peut se retrouver sur les ordonnances médicales.
- **Physiothérapie respiratoire**
 - Coder seulement pour les blessés médullaires qui ont été intubés.
 - Inscrire seulement le premier traitement effectué à l'installation fournisseur de données et peu importe si c'est à l'urgence ou à l'admission.
 - Utiliser le code : 1.GZ.02 ou 1.GZ.12.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0145	Code du traitement

- Information qui peut se retrouver sur les notes évolutives, sur les notes de physiothérapie ou sur des ordonnances médicales (d'inhalothérapeute).
- **Embolisation (ce traitement est effectué en radiologie)**
 - Inscrire en tout temps.
 - Information qui peut se retrouver sur le rapport de radiologie et sur les notes évolutives.
- **Trachéostomie**
 - Inscrire en tout temps.
 - Information qui peut se retrouver sur les notes évolutives.
- **Réanimation cardio-respiratoire**
 - Inscrire en tout temps.
 - Utiliser le code : 1.HZ.30.^.
- **Réduction de luxation à l'urgence**
 - Luxation d'une ou des articulations suivantes : hanche, genou, cheville, épaule, coude, ou poignet.
 - Inscrire les réductions de luxation en tout temps (à l'urgence peu importe l'installation et à l'admission).
- **Voie intraosseuse**
 - Inscrire en tout temps.
 - Utiliser le code 1LZ.35.^.
- e- Les traitements et/ou examens effectués à l'extérieur de l'installation, en cours d'admission, doivent être inscrits. Le lieu « Autre » doit être inscrit.
- f- Tous les traitements effectués au bloc opératoire incluant ceux réalisés à la salle de réveil doivent être codés.
- g- Si une péridurale est effectuée ailleurs qu'au bloc opératoire excluant si réalisée à la salle de réveil, la saisie de celle-ci devient facultative.

❖ **VALIDATION**

Validations tirées de la nomenclature MED-ÉCHO et validations supplémentaires suivantes :

Validation sur l'élément

- Validation de format automatique à la saisie.
- Validation de valeur automatique à la saisie (selon la table des codes CCI).

Validation interéléments

- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0060 « Statut à l'arrivée à l'urgence ». Il n'est pas possible de saisir un code de traitement si le statut d'arrivée à l'urgence est décédé.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0145	Code du traitement

❖	REQUIS PAR	
❖	SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖	TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖	ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖	DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2016 (Consigne à la saisie)
❖	VALEURS PERMISES	Valeur de la table des codes CCI.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0146	Description du code du traitement
❖ FORMAT		Alphanumérique Longueur : 60
❖ DÉFINITION		Ce champ indique la description des actes thérapeutiques, des traitements médicaux et chirurgicaux qui sont réalisés au service d'urgence ou d'admission d'une installation.
❖ DESCRIPTION		<u>Libellé d'écran</u> : Nom Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Pour chaque inscription du code, la description est générée automatiquement par l'application locale. Cette valeur est générée automatiquement lors de la saisie du code. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».
❖ PRÉCISIONS		Consigne à la saisie a- Cette valeur ne peut être modifiée manuellement.
❖ VALIDATION		Validations tirées de la nomenclature MED-ÉCHO et validations supplémentaires suivantes : Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance verticale automatique à la saisie avec l'élément 0145 « Code du traitement ». Un code de traitement doit être saisi pour que la description du code soit générée automatiquement.
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		Aucune
❖ TRANSMISSION		Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR		1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES		Valeur de la table de correspondance entre le code CCI et la description du code de traitement correspondant.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0147	Nombre de traitements

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 06
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le nombre de fois où une même intervention médicale ou un même traitement à l'usager a eu lieu au service d'urgence ou d'admission d'une installation.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Nombre Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Cette variable est vide par défaut. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».	
❖ PRÉCISIONS	Consigne à la saisie a- Si un code de transfusion est saisi, cette variable doit contenir le nombre d'unités utilisées pour chaque type de lieu soit bloc opératoire ou autre.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie (entre 1 et 50). Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0145 « Code du traitement ». Si un code de traitement est présent, cette variable peut être saisie.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2015 (Consigne à la saisie)	
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0148	Code d'attribut de situation
❖ FORMAT	Alphanumérique	Longueur : 02
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la description, plus en détail, des interventions qui constituent des « répétitions/reprises », des « abandons en cours d'intervention », des « changements », des « retards » ou des « planifications », par exemple. Ces interventions peuvent avoir été réalisées au service d'urgence ou d'admission d'une installation.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : S Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ». Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.	
❖ PRÉCISIONS		
❖ VALIDATION	-Validations tirées de la nomenclature MED-ÉCHO et validations supplémentaires suivantes : Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (selon la liste). Validation interéléments - Validation de correspondance verticale à la saisie avec l'élément 0145 « Code du traitement ». Un code de traitement doit être sélectionné pour pouvoir saisir un code d'attribut de situation.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2006	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES	Valeur de la table des codes CCI.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0149	Code d'attribut de lieu

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 02
❖ DÉFINITION	Ce champ indique l'identification des détails et des données anatomiques supplémentaires relatives par exemple à la latéralité (par exemple, (G) gauche, (D) droite, (B) bilatérale). Ce sont des informations supplémentaires relatives à des actes thérapeutiques, des traitements médicaux et chirurgicaux qui sont réalisés au service d'urgence ou d'admission d'une installation.
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : L Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ». Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.
❖ PRÉCISIONS	
❖ VALIDATION	Validations tirées de la nomenclature MED-ÉCHO et validations supplémentaires suivantes : Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (liste). Validation interéléments - Validation de correspondance verticale à la saisie avec l'élément 0145 « Code du traitement ». Un code de traitement doit être sélectionné pour pouvoir saisir un code d'attribut de situation Validation interenregistrements.
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2006
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	
❖ VALEURS PERMISES	Valeur de la table des codes CCI.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0150	Code d'attribut d'étendue

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 02
❖ DÉFINITION	Ce champ indique, si nécessaire, une mesure quantitative relative à l'intervention (par exemple, longueur de la lacération réparée, nombre de structures anatomiques atteintes). Ce sont des informations supplémentaires relatives à des actes thérapeutiques, des traitements médicaux et chirurgicaux qui sont réalisés au service d'urgence ou d'admission d'une installation.
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : E Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ». Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.
❖ PRÉCISIONS	
❖ VALIDATION	Validations tirées de la nomenclature MED-ÉCHO et validations supplémentaires suivantes : Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (selon la liste). Validation interéléments - Validation de correspondance verticale à la saisie avec l'élément 0145 « Code du traitement ». Un code de traitement doit être sélectionné pour pouvoir saisir un code d'attribut de situation.
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. L'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2006
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	
❖ VALEURS PERMISES	Valeur de la table des codes CCI.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0151	Date du traitement

❖ FORMAT	Date	Longueur : 08	Gabarit : (AAAA/MM/JJ)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la date à laquelle des interventions médicales ou des traitements ont été effectués au service d'urgence et/ou d'admission d'une installation.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Date Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Inscrire la date du début de l'anesthésie si l'intervention est effectuée au bloc opératoire. Inscrire la date du début de l'intervention pour les autres cas. b- Si plusieurs interventions sont faites dans un même temps opératoire, répéter la date pour chacune des interventions. c- L'information est à saisir pour toutes les installations.		
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (la date doit être inférieure ou égale à la date du jour). Validation interéléments - Validation de correspondance hiérarchique automatique à la saisie avec l'élément 0144 « Numéro de séquence des traitements ». Pour un numéro de traumatisme donné, le numéro de séquence est généré et incrémenté automatiquement avec le codage de la date et redémarre à 1 à chaque code d'installation pour l'urgence et pour l'admission. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0144 « Numéro de séquence des traitements », l'élément 0058 « Date d'arrivée à l'urgence », l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date du traitement effectué à l'urgence d'une installation doit être supérieure ou égale à la date d'arrivée à l'urgence de la même installation. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0144 « Numéro de séquence des traitements », l'élément 0061 « Date de départ de l'urgence », l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date du traitement effectué à l'urgence d'une installation doit être inférieure ou égale à la date de départ de l'urgence de la même installation.		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0151	Date du traitement

❖ VALIDATION	Validation interéléments - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0144 « Numéro de séquence des traitements », l'élément 0080 « Date de l'admission ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date du traitement effectué à l'admission d'une installation doit être supérieure ou égale à la date d'admission à la même installation. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0144 « Numéro de séquence des traitements », l'élément 0083 « Date de départ de l'installation ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date du traitement effectué à l'admission d'une installation doit être inférieure ou égale à la date de départ de la même installation.
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	
❖ VALEURS PERMISES	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0152	Heure du traitement

❖ FORMAT	Heure	Longueur : 04	Gabarit : (HH/MM)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique l'heure où des interventions médicales ont été effectuées au service d'urgence et/ou d'admission d'une installation.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Heure Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Inscrire l'heure du début de l'anesthésie si l'intervention est effectuée au bloc opératoire. Inscrire l'heure du début de l'intervention pour les autres cas. b- Pour le premier traitement, dans le cas où la case Admission directe au bloc opératoire est cochée, l'heure du traitement s'affiche automatiquement. Cette heure représente l'heure de l'admission. Toutefois, il faut s'assurer que l'heure inscrite correspond à l'heure du début de l'anesthésie. Si ce n'est pas le cas, il faut modifier celle-ci. c- Si plusieurs interventions sont faites dans un même temps opératoire, répéter l'heure pour chacune des interventions. d- L'information est obligatoire à saisir pour l'installation fournisseur de données seulement. e- Dans le cas de transfusions multiples, il faut inscrire l'heure de la première transfusion et le nombre de transfusions dans le champ « Nombre ». f- Si l'heure du traitement au service d'urgence est absente et qu'elle est obligatoire, saisir une heure approximative.		
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0151 « Date du traitement » et l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée ». Pour un numéro de traumatisme donné et une séquence d'urgence liée au code d'installation fréquentée du fournisseur de données, la saisie de la date du traitement rend le codage de l'heure obligatoire. - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0151 « Date du traitement ». Pour un numéro de traumatisme donné, à l'admission la saisie de la date du traitement rend le codage de l'heure obligatoire.		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0152	Heure du traitement

❖ **VALIDATION**

Validation interéléments

- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0144 « Numéro de séquence des traitements », l'élément 0058 « Date d'arrivée à l'urgence », l'élément 0059 « Heure d'arrivée à l'urgence », l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée » et l'élément 0151 « Date du traitement ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date/heure du traitement effectué à l'urgence d'une installation doit être supérieure ou égale à la date/heure d'arrivée à l'urgence de la même installation.
- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0144 « Numéro de séquence des traitements », l'élément 0061 « Date de départ de l'urgence », l'élément 0062 « Heure de départ de l'urgence », l'élément 0056 « Code de l'installation fréquentée » et l'élément 0151 « Date du traitement ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date/heure du traitement effectué à l'urgence d'une installation doit être supérieure à la date/heure de départ à l'urgence de la même installation.
- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0144 « Numéro de séquence des traitements », 0080 « Date de l'admission », l'élément 0081 « Heure de l'admission » et l'élément 0151 « Date du traitement ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date/heure du traitement effectué à l'admission d'une installation doit être supérieure ou égale à la date/heure d'admission de la même installation.
- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0144 « Numéro de séquence des traitements », l'élément 0083 « Date de départ de l'installation », l'élément 0084 « Heure de départ de l'installation » et l'élément 0151 « Date du traitement ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date/heure du traitement effectué à l'admission d'une installation doit être inférieure ou égale à la date/heure de départ de la même installation.

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**

Aucune

❖ **TRANSMISSION**

Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR**

1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**

❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0153	Lieu de traitement

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 01
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le lieu physique où sont effectués les traitements médicaux et/ou chirurgicaux au service d'urgence ou d'admission d'une l'installation.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Lieu Cette valeur est obligatoire si un traitement a été effectué sur l'utilisateur. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ». Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- À l'urgence, le choix du lieu de traitement n'est pas possible. Il est « Autre » par défaut. b- Pour les traitements effectués en salle de réveil, il faut choisir le lieu du traitement « Bloc », car celle-ci fait partie du bloc opératoire.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0145 « Code du traitement ». Si un code de traitement est saisi, le lieu doit être spécifié. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0080 « Date de l'admission ». Lorsque le choix est « Bloc opératoire », le traitement doit être à l'admission.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0153	Lieu de traitement

❖ **VALEURS PERMISES**

1- Bloc opératoire

Le bloc opératoire est une salle stérile où s'effectuent des actes médicaux et/ou chirurgicaux. Des solutions anesthésiques sont souvent requises et plusieurs intervenants sont impliqués dans ce processus. Les actes opératoires qui sont effectués dans cette salle requièrent une surveillance particulière qui empêche sa tenue à la chambre de l'utilisateur.

2- Autre

Il s'agit de toute salle qui ne nécessite pas de surveillance particulière. Il peut s'agir de la chambre de l'utilisateur, d'une salle ou d'une clinique spécialisée ou dans le cas d'un traitement effectué dans une autre installation.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0154	Date de sortie du bloc opératoire
❖ FORMAT	Date	Longueur : 08 Gabarit : (AAAA/MM/JJ)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur a quitté le bloc opératoire.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Sortie salle d'opération Cette valeur est obligatoire si l'utilisateur est allé au bloc opératoire. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».	
❖ PRÉCISIONS	Consigne à la saisie a- Inscrire la date où l'utilisateur quitte le bloc opératoire.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (la date doit être inférieure ou égale à la date du jour). Validation interéléments - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0153 « Lieu du traitement ». Pour un numéro de traumatisme donné, si le lieu du traitement est le « Bloc opératoire » une date de sortie du bloc opératoire est obligatoire. Sinon, elle ne peut être saisie.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0155	Heure de sortie du bloc opératoire

❖ FORMAT	Heure	Longueur : 04	Gabarit : (HH/MM)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique l'heure à laquelle l'utilisateur a quitté le bloc opératoire.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Heure Cette valeur est obligatoire si l'utilisateur est allé au bloc opératoire. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».		
❖ PRÉCISIONS	Consigne à la saisie a- Inscrire l'heure où l'utilisateur quitte le bloc opératoire.		
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0154 « Date de sortie du bloc opératoire ». Si une date est inscrite, une heure doit être saisie. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0153 « Lieu du traitement ». Pour un numéro de traumatisme donné, si le lieu du traitement est « Bloc opératoire », une heure de sortie du bloc opératoire est obligatoire. Sinon, elle ne peut être saisie. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0144 « Numéro de séquence des traitements », l'élément 0151 « Date du traitement », l'élément 0152 « Heure du traitement » et l'élément 0154 « Date de sortie du bloc opératoire » et l'élément 0153 « Lieu du traitement ». Pour un numéro de traumatisme et un numéro de séquence donné, lorsque le lieu du traitement est « Bloc opératoire », la date/heure du traitement doit être inférieure à la date/heure de sortie du bloc opératoire. Le délai entre ces deux dates/heures ne doit pas excéder 24 heures. Si c'est le cas, un message d'avertissement est affiché et la saisie n'est pas bloquée.		
❖ REQUIS PAR			
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune		
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.		
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010		
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION			
❖ VALEURS PERMISES			

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0156	Numéro de séquence de ventilation mécanique
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 03
❖ DÉFINITION	Ce champ indique un numéro séquentiel attribué lors de l'inscription de la ventilation mécanique au service d'admission de l'installation fournisseur de données. Il permet de discriminer les différentes entrées.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : # Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Pour chaque nouvelle inscription d'une séquence de ventilation mécanique, un nouveau numéro est généré automatiquement avec l'ajout d'une date de ventilation mécanique par l'application locale. La numérotation reprend à 1 à chaque usager et chaque lieu de traitement. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Une ventilation mécanique de type « invasive » doit être saisie uniquement dans la section « Ventilation mécanique » dans le sous-onglet « Examens et Soins de l'admission ». b- Une ventilation mécanique de type « non invasive » peut être saisie dans l'onglet « Traitements ».	
❖ VALIDATION	Validation interenregistrements - Validation de recherche de doublons à la saisie avec l'élément 0003 « Numéro du traumatisme ». Pour un même numéro de traumatisme, il ne peut y avoir deux numéros de séquence identiques.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0157	Date de début de ventilation mécanique

❖ FORMAT	Date	Longueur : 08	Gabarit : (AAAA/MM/JJ)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la date où la ventilation mécanique débute. La ventilation mécanique se définit comme étant une respiration assistée mécaniquement (respirateur) dont l'utilisateur est totalement dépendant.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Date début Cette valeur est obligatoire si l'utilisateur a été placé sous ventilation mécanique. La date de début de la ventilation mécanique correspond au branchement physique de l'utilisateur à l'appareil et au moment où il est complètement incapable de respirer par lui-même. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Pour l'utilisateur qui provient d'une autre installation, qui est déjà sous respirateur, la date de début de la ventilation mécanique correspond à la date où il a été installé sous respirateur à la première installation. Si cette date est absente de votre dossier médical, il faut communiquer avec l'archiviste médicale de l'autre installation par courriel, et inscrire en copie conforme de votre courriel le président de votre comité local de traumatologie. b- Pour l'utilisateur qui est placé sous respirateur lors de son séjour à l'urgence, la date de début de la ventilation mécanique correspond à la date où il a été installé sous respirateur lors de son séjour à l'urgence. c- Une ventilation mécanique de type « invasive » doit être saisie uniquement dans la section « Ventilation mécanique » dans le sous-onglet « Examens et Soins de l'admission ». d- Une ventilation mécanique de type « non invasive » peut être saisie dans l'onglet « Traitements ». e- Si la ventilation mécanique débute au moment d'une chirurgie et se poursuit après, inscrire comme date de début, la date du début de l'anesthésie. f- En présence d'une date/heure d'intubation et en l'absence de la date et l'heure de début de ventilation mécanique, un message d'avertissement s'affiche à titre informatif.		
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (la date doit être inférieure ou égale à la date du jour).		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0157	Date de début de ventilation mécanique

❖ **VALIDATION**

Validation interéléments

- Validation de correspondance hiérarchique automatique à la saisie avec l'élément 0156 « Numéro de séquence de ventilation mécanique ». Pour un numéro de traumatisme donné et une installation donnée, le numéro de séquence est généré et incrémenté automatiquement avec le codage de la date.
- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0156 « Numéro de séquence de ventilation mécanique », l'élément 0011 « Date du traumatisme » et l'élément 0157 « Date de début de ventilation mécanique ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date du traumatisme doit être inférieure ou égale à la date du début de ventilation mécanique effectuée à l'installation fournisseur de données.
- Validation de correspondance verticale à la saisie avec l'élément 0131 « Date de l'intubation ». Une ventilation mécanique est absente en présence d'une date/heure d'intubation. Si c'est le cas, un message d'avertissement est affiché et la saisie n'est pas bloquée.

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**

Aucune

❖ **TRANSMISSION**

Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR**

1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**

1^{er} avril 2016 (Consigne à la saisie et Validation)

❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0158	Heure de début de ventilation mécanique

❖ FORMAT	Heure	Longueur : 04	Gabarit : (HH/MM)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique l'heure où la ventilation mécanique débute. La ventilation mécanique se définit comme étant une respiration assistée mécaniquement (respirateur) dont l'utilisateur est totalement dépendant.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Heure Cette valeur est obligatoire si l'utilisateur a été placé sous ventilation mécanique. L'heure du début de la ventilation mécanique correspond au branchement physique de l'utilisateur à l'appareil et au moment où il est complètement incapable de respirer par lui-même. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Pour l'utilisateur qui provient d'une autre installation, qui est déjà sous respirateur, l'heure de début de la ventilation mécanique correspond à l'heure où il a été installé sous respirateur à la première installation. Si cette heure est absente de votre dossier médical, il faut communiquer avec l'archiviste médicale de l'autre installation par courriel, et inscrire en copie conforme de votre courriel le président de votre comité local de traumatologie. b- Pour l'utilisateur qui est placé sous respirateur lors de son séjour à l'urgence, l'heure de début de la ventilation mécanique correspond à l'heure où il a été installé sous respirateur lors de son séjour à l'urgence. c- Une ventilation mécanique de type « invasive » doit être saisie uniquement dans la section « Ventilation mécanique » dans le sous-onglet « Examens et Soins de l'admission ». d- Une ventilation mécanique de type « non invasive » peut être saisie dans l'onglet « Traitements ». e- Si la ventilation mécanique débute au moment d'une chirurgie et se poursuit après, inscrire comme heure de début, l'heure du début de l'anesthésie.		
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0157 « Date de début de ventilation mécanique » qui rend le codage de l'heure obligatoire, pour un numéro de traumatisme donné.		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0158	Heure de début de ventilation mécanique

❖ VALIDATION	Validation interéléments - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0156 « Numéro de séquence de ventilation mécanique », l'élément 0011 « Date du traumatisme », l'élément 0012 « Heure du traumatisme » et l'élément 0157 « Date de début de ventilation mécanique ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date/heure du traumatisme (si présente) doit être inférieure à la date/heure du début de ventilation mécanique effectuée à l'installation fournisseur de données.
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2013 (Consigne à la saisie)
❖ VALEURS PERMISES	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0159	Date d'arrêt de ventilation mécanique

❖ FORMAT	Date	Longueur : 08	Gabarit : (AAAA/MM/JJ)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la date où la ventilation mécanique a cessé au service d'urgence ou d'admission de l'installation fournisseur de données. La ventilation mécanique se définit comme étant une respiration assistée mécaniquement (respirateur) dont l'utilisateur est totalement dépendant.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Date arrêt Cette valeur est obligatoire si l'utilisateur a été placé sous ventilation mécanique. La date d'arrêt de la ventilation mécanique correspond au débranchement physique de l'utilisateur à l'appareil et au moment où il est complètement capable de respirer par lui-même (ou décédé). Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Dans le cas d'un processus de sevrage du respirateur, considérer la dernière séquence de débranchement comme étant la date d'arrêt. b- Pour les utilisateurs transférés vers une autre installation sous ventilation mécanique, inscrire la date de départ de l'installation comme date d'arrêt. c- Dans le cas où un utilisateur est déclaré cliniquement décédé et qu'il y aura un don d'organes, inscrire comme date d'arrêt du ventilateur mécanique la date du départ de l'installation. d- Une ventilation mécanique de type « invasive » doit être saisie uniquement dans la section « Ventilation mécanique » dans le sous-onglet « Examens et Soins de l'admission ». e- Une ventilation mécanique de type « non invasive » peut être saisie dans l'onglet « Traitements ».		
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (la date doit être inférieure ou égale à la date du jour).		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0159	Date d'arrêt de ventilation mécanique

❖ VALIDATION	Validation interéléments - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0156 « Numéro de séquence de ventilation mécanique » qui rend le codage de la date d'arrêt obligatoire, pour un numéro de traumatisme donné.
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2017 (Définition)
❖ VALEURS PERMISES	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0160	Heure d'arrêt de ventilation mécanique

❖ FORMAT	Heure	Longueur : 04	Gabarit : (HH/MM)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique l'heure où la ventilation mécanique a cessé au service d'urgence ou d'admission de l'installation fournisseur de données. La ventilation mécanique se définit comme étant une respiration assistée mécaniquement (respirateur) dont l'utilisateur est totalement dépendant.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Heure Cette valeur est obligatoire si l'utilisateur a été placé sous ventilation mécanique. L'heure d'arrêt de la ventilation mécanique correspond au débranchement physique de l'utilisateur à l'appareil et correspond au moment où il est complètement capable de respirer par lui-même (ou décédé). Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Dans le cas d'un processus de sevrage du respirateur, considérer la dernière séquence de débranchement comme l'heure d'arrêt. b- Pour les utilisateurs transférés vers une autre installation sous ventilation mécanique, inscrire l'heure de départ de l'installation comme heure d'arrêt. c- Dans le cas où un utilisateur est déclaré cliniquement décédé et qu'il y aura un don d'organes, inscrire comme heure d'arrêt du ventilateur mécanique l'heure du départ de l'installation. d- Une ventilation mécanique de type « invasive » doit être saisie uniquement dans la section « Ventilation mécanique » dans le sous-onglet « Examens et Soins de l'admission ». e- Une ventilation mécanique de type « non invasive » peut être saisie dans l'onglet « Traitements ».		
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0157 « Date de début de ventilation mécanique ». Si une date est inscrite, une heure doit être saisie.		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0160	Heure d'arrêt de ventilation mécanique

❖ **VALIDATION**

Validation interéléments

- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0156 « Numéro de séquence de ventilation mécanique », l'élément 0157 « Date de début de ventilation mécanique », l'élément 0158 « Heure de début de ventilation mécanique » et l'élément 0159 « Date d'arrêt de ventilation mécanique ». Pour un numéro de traumatisme, un numéro d'installation et un numéro de séquence donné, la date/heure de début de ventilation mécanique doit être inférieure à la date/heure de fin de la ventilation mécanique.
- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0156 « Numéro de séquence de ventilation mécanique », l'élément 0159 « Date d'arrêt de ventilation mécanique », l'élément 0083 « Date de départ de l'installation » et l'élément 0084 « Heure de départ de l'installation. Pour un numéro de traumatisme et un numéro de séquence donné, la date et l'heure d'arrêt doivent être inférieures ou égales à la date et l'heure de départ de l'installation.

Validation interenregistrements

- Validation de caractéristiques communes à la saisie avec l'élément 0003 « Numéro du traumatisme », l'élément 0156 « Numéro de séquence de ventilation mécanique » et l'élément 0159 « Date d'arrêt de ventilation mécanique ». Pour un numéro de traumatisme donné, si le numéro de séquence est différent de « 1 », les dates/heures de fin de la ventilation mécanique de chaque numéro de séquence précédente doivent être inférieures ou égales aux dates/heures de début de ventilation.

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**

Aucune

❖ **TRANSMISSION**

Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR**

1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**

1^{er} avril 2017 (Définition)

❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0161	Traitements paramédicaux

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 02
❖ DÉFINITION	Ce champ indique que l'usager a été évalué et/ou traité par un intervenant paramédical tel que la physiothérapie, l'ergothérapie, la psychologie, l'audiologie, l'orthophonie, le service social, la diététique, l'équipe multidisciplinaire, l'inhalothérapie, la consultation du traumatisé craniocérébral, ou toute autre intervention paramédicale au service d'admission de l'installation fournisseur de données.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Type Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Les choix ne sont pas exclusifs. Il est possible d'en sélectionner plus d'un. b- Si vous sélectionnez « équipe multidisciplinaire », il n'est pas obligatoire de saisir les consultations individuelles de chacune des disciplines. c- En cas d'absence de traitement à l'admission, ne pas oublier de saisir, s'il y a, lieu les traitements paramédicaux. Un message d'avertissement s'affiche à titre informatif.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie - Validation de valeur automatique à la saisie. Les options ne sont pas mutuellement exclusives. Validation interéléments - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0060 « Statut à l'arrivée à l'urgence », l'élément 0063 « Type de destination de l'urgence ». Pour un numéro de traumatisme donné, il n'est pas possible d'inscrire des traitements paramédicaux si le statut d'arrivée à l'urgence ou au départ de l'urgence est décédé. - Validation de correspondance verticale à la saisie avec l'élément 0145 « Code du traitement ». Ne pas oublier de saisir, s'il y a lieu, les traitements paramédicaux en l'absence de traitement à l'admission. Si c'est le cas, un message d'avertissement est affiché et la saisie n'est pas bloquée.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0161	Traitements paramédicaux

- ❖ **TRANSMISSION**

Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
- ❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR**

1^{er} avril 2010
- ❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**

1^{er} avril 2017 (Consigne à la saisie et validation)
- ❖ **VALEURS PERMISES**
 - 1- **Physiothérapie**

Science qui évalue les déficiences et les incapacités de la fonction physique reliées au système neurologique, musculosquelettique et cardiorespiratoire, détermine un plan de traitement et réalise les interventions dans le but d'obtenir un rendement fonctionnel.
 - 2- **Ergothérapie**

Science qui évalue les habiletés fonctionnelles d'une personne, détermine et met en œuvre un plan de traitement et d'intervention, développe, restaure ou maintient les aptitudes, compense les incapacités diminue les situations de handicap et adapte l'environnement dans le but de favoriser une autonomie optimale.
 - 3- **Psychologie**

Science qui applique les principes et les méthodes de la psychologie scientifique. Le psychologue pratique la consultation et l'entrevue, utilise et interprète les tests standardisés des capacités mentales, d'aptitudes et de personnalité aux fins de classification et d'évaluation psychologique et recourt à des techniques psychologiques aux fins d'orientation, de rééducation et de réadaptation.
 - 4- **Audiologie et Orthophonie**

Science qui évalue les fonctions de l'audition, du langage, de la voix et de la parole, détermine un plan de traitement et d'intervention et en assure la mise en œuvre dans le but d'améliorer ou de rétablir la communication.
 - 5- **Service social**

Science qui fournit des services sociaux aux personnes, aux familles et aux collectivités dans le but de favoriser, notamment par l'évaluation psychosociale et l'intervention sociale, selon une approche centrée sur l'interaction avec l'environnement, leur développement social ainsi que l'amélioration ou la restauration de leur fonctionnement social.
 - 6- **Diététique**

Science qui évalue l'état nutritionnel d'une personne, détermine et assure la mise en œuvre d'une stratégie d'intervention visant à adapter l'alimentation en fonction des besoins pour maintenir ou rétablir la santé.
 - 7- **Équipe multidisciplinaire**

L'utilisateur a été traité par un membre de l'équipe multidisciplinaire (ergothérapeute, physiothérapeute, travailleur social, psychologue, infirmière de liaison, etc.).

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0161	Traitements paramédicaux

8- Inhalothérapie

Technique de soin de santé qui consiste à évaluer, à maintenir ou à traiter les fonctions cardiorespiratoires.

9- Consultation traumatisé craniocérébral

Service hospitalier qui pourvoit au diagnostic et au traitement de l'usager qui a subi un traumatisme craniocérébral.

10- Autre intervention paramédicale

L'usager a été traité par un intervenant autre que ceux mentionnés ci-dessus.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0162	Date de prise en charge

❖ FORMAT	Date	Longueur : 08	Gabarit : (AAAA/MM/JJ)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur a été pris en charge pour le premier traitement paramédical au service d'admission de l'installation fournisseur de données.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Prise en charge Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical.		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Une des options de « Traitements paramédicaux » doit être sélectionnée afin de permettre l'inscription de la date de traitement. b- C'est la date de la première prise en charge (ex: lecture, évaluation, etc.) qui doit être saisie, peu importe la spécialité.		
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (la date doit être inférieure ou égale à la date du jour). Validation interéléments - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0161 « Traitements paramédicaux ». Pour un numéro de traumatisme donné, il faut qu'au moins un traitement paramédical soit sélectionné pour pouvoir entrer une date et vice versa une date doit être présente si au moins un traitement paramédical est sélectionné.		
❖ REQUIS PAR			
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune		
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.		
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010		
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2016 (Consigne à la saisie)		
❖ VALEURS PERMISES			

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0163	Heure de prise en charge

❖ FORMAT	Heure	Longueur : 04	Gabarit : (HH/MM)
❖ DÉFINITION	Ce champ indique l'heure à laquelle l'utilisateur a été pris en charge pour le premier traitement paramédical au service d'admission de l'installation fournisseur de données.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Heure Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical.		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Une des options de « Traitements paramédicaux » doit être sélectionnée afin de permettre l'inscription de l'heure des traitements paramédicaux. b- C'est l'heure de la première prise en charge qui peut être saisie, peu importe la spécialité. c- En présence, de plusieurs traitements paramédicaux, si l'heure du premier traitement paramédical est absente, il est possible d'inscrire la première heure présente d'un autre traitement paramédical. d- Si aucune heure du traitement paramédical n'est présente, ne rien inscrire.		
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie Validation interéléments - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0080 « Date de l'admission », l'élément 0081 « Heure de l'admission » et l'élément 0162 « Date de prise en charge ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date/heure d'admission doit être inférieure ou égale à la date/heure de prise en charge. Pour un numéro de traumatisme donné, si la donnée est manquante pour les renseignements de l'admission, il y a une erreur. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0162 « Date de prise en charge », l'élément 0083 « Date de départ de l'installation » et l'élément 0084 « Heure de départ de l'installation ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date/heure de départ de l'installation doit être supérieure à la date/heure de prise en charge.		
❖ REQUIS PAR			
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Examens et traitements
Élément	0163	Heure de prise en charge

❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2012 (Validation)
❖ VALEURS PERMISES	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics

On trouve dans cette section les éléments suivants :

0164	Numéro de séquence du code AIS
0165	Code AIS
0166	Vérification
0167	Région du corps de la blessure
0168	Structure anatomique
0169	Structure anatomique spécifique
0170	Structure anatomique spécifique supplémentaire
0171	Code DX 1
0172	Code DX 2
0173	Code DX 3
0174	Code DX 4
0175	Code DX 5
0176	ISS
0177	PS_ISS
0178	NISS
0179	Lésion pénétrante
0180	TCC
0181	Blessure médullaire
0182	Numéro de séquence des complications
0183	Code de complication
0184	Description du code de complication
0185	Numéro de séquence de comorbidité
0186	Comorbidité

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0164	Numéro de séquence du code AIS
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 03
❖ DÉFINITION	Ce champ indique un numéro séquentiel attribué lors de l'inscription de blessures. Il permet de discriminer les différentes entrées.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : # Cette valeur est obligatoire si un code AIS est saisi. À chaque inscription d'un code AIS, un nouveau numéro est généré automatiquement par l'application locale.	
❖ PRÉCISIONS		
❖ VALIDATION	Validation interenregistrements - Validation de recherche de doublons à la saisie avec l'élément 0003 « Numéro du traumatisme ». Pour un même numéro de traumatisme, il ne peut y avoir deux numéros de séquence identiques.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0165	Code AIS

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 09
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le code identifiant chacune des blessures qui ont été diagnostiquées et/ou traitées.
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Code AIS Cette valeur est obligatoire. Il doit y avoir au moins un code AIS saisi par traumatisme. Les blessures sont diagnostiquées par le médecin, le radiologiste et/ou le pathologiste et sont codées selon la nomenclature AIS (The Abbreviated Injury Scale (AIS), 2005 mise à jour 2008, diffusée par l'Association for the Advancement of Automotive Medicine.
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Plusieurs valeurs peuvent être inscrites pour un même usager. b- Lorsqu'il y a un décès à l'arrivée à l'urgence, coder toutes les blessures traumatiques décrites au dossier médical et celles inscrites sur le rapport de coroner. c- Un ISS à 75 n'est valable que s'il est obtenu par la présence des diagnostics notés au dossier. d- Lorsque la nomenclature AIS ne permet pas de possibilité pour une blessure traumatique, le code 999999.9 doit être utilisé.
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de présence automatique à la saisie (au moins un code AIS entré). - Validation de format automatique à la saisie (6 caractères numériques, 1 point, 1 caractère numérique entre 1 et 6). - Validation de valeur automatique à la saisie (table). Validation interéléments - Validation de correspondance hiérarchique automatique à la saisie avec l'élément 0164 « Numéro de séquence du code AIS ». Le codage d'un code AIS génère et incrémente automatiquement un numéro de séquence pour un numéro de traumatisme donné. - Validation de correspondance hiérarchique automatique à la saisie avec l'élément 0167 « Région du corps de la blessure », l'élément 0168 « Structure anatomique » et l'élément 0169 « Structure anatomique spécifique ». Le codage d'un code AIS génère automatiquement la région du corps (premier caractère du code AIS), la structure anatomique (second caractère du code AIS) et la structure anatomique spécifique (troisième et quatrième caractères du code AIS).

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0165	Code AIS

❖	REQUIS PAR	
❖	SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖	TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖	ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖	DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2013 (Description, Consigne à la saisie et Validation)
❖	VALEURS PERMISES	Valeur de la table des codes AIS.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0166	Vérification

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 01
❖ DÉFINITION	Ce champ permet de savoir si le code AIS utilisé doit être vérifié ou si l'entrée des données nécessite un parachèvement.
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Vérification Cette valeur est obligatoire si le code AIS est à vérifier ou s'il y a un problème de parachèvement. Il n'y a aucune valeur qui est sélectionnée par défaut. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.
❖ PRÉCISIONS	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie.
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	
❖ VALEURS PERMISES	1- Code AIS à vérifier Indique que le code AIS inscrit pour la blessure nécessite une révision ultérieure. 2- Parachèvement Indique que les informations inscrites ne sont pas complètes.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0167	Région du corps de la blessure

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 40
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le système anatomique atteint par la blessure.
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Région Cette valeur est obligatoire si un code AIS est saisi. Les blessures sont diagnostiquées par le médecin, le radiologiste et/ou le pathologiste et sont codées selon la nomenclature The Abbreviated Injury Scale (AIS), 2005 mise à jour 2008 Revision Association for the Advancement of Automotive Medicine. La nomenclature AIS est constituée de codes numériques à six positions. La région du corps est représentée par la première position de ce code. Les valeurs identifiées sont : 1- Tête 2- Visage 3- Cou 4- Thorax 5- Abdomen et organes pelviens 6- Colonne vertébrale 7- Membres supérieurs 8- Membres inférieurs 9- Brûlures externes et autres Pour chaque inscription du code AIS, la région du corps est générée automatiquement par l'application locale.
❖ PRÉCISIONS	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de présence automatique à la saisie (au moins une région du corps entrée). - Validation de valeur automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance verticale à la saisie avec l'élément 0165 « Code AIS ». La région du corps correspond au premier caractère du code AIS.
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0167	Région du corps de la blessure

❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2013 (Description)
❖ VALEURS PERMISES	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0168	Structure anatomique

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 40
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le site interne ou la surface de localisation de la blessure.
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Struct. anat. Cette valeur est obligatoire si un code AIS est saisi. Les blessures sont diagnostiquées par le médecin, le radiologiste et/ou le pathologiste et sont codées selon la nomenclature The Abbreviated Injury Scale (AIS), 2005 mise à jour 2008 Revision Association for the Advancement of Automotive Medicine. La nomenclature AIS est constituée de codes numériques à six positions. La structure anatomique est représentée par la deuxième position de ce code. Les valeurs identifiées sont : 10- Surface totale 11- Externes-Peau et tissu sous-cutané 12- Brûlures 20- Vaisseaux 21- Vaisseaux intracrâniens 30- Nerfs 31- Nerfs crâniens 40- Organes internes 41- Muscles, Tendons, Ligaments 50- Squelette 51- Squelette – Articulations 52- Squelette – Os 61- Niveau de l'inconscience (Lésion commotionnelle) 71- Colonne cervicale 72- Colonne dorsale 73- Colonne lombaire 91- Autres traumatismes Pour chaque inscription du code AIS, la structure anatomique est générée automatiquement par l'application locale.
❖ PRÉCISIONS	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de présence automatique à la saisie (au moins une structure anatomique entrée). - Validation de valeur automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance verticale à la saisie avec l'élément 0165 « Code AIS ». La structure anatomique correspond au second caractère du code AIS.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0168	Structure anatomique

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES** **Aucune**

❖ **TRANSMISSION** Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION** 1^{er} avril 2013 (Description)

❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0169	Structure anatomique spécifique

❖ **FORMAT**

Alphanumérique

Longueur : 500

❖ **DÉFINITION**

Ce champ indique la description particulière du site interne ou la surface de la localisation de la blessure.

❖ **DESCRIPTION**

Libellé d'écran : Spécifique

Cette valeur est obligatoire si un code AIS est saisi.

Les blessures sont diagnostiquées par le médecin, le radiologiste et/ou le pathologiste et sont codées selon la nomenclature The Abbreviated Injury Scale (AIS), 2005 mise à jour 2008 Revision Association for the Advancement of Automotive Medicine.

La nomenclature AIS est constituée de codes numériques à six positions. La structure anatomique spécifique est représentée par la troisième et la quatrième position de ce code. Les valeurs identifiées sont:

Surface totale

02	Peau	Abrasion
04		Contusion
06		Lacération
08		Avulsion
10	Amputation	
20	Brûlure	
30	Écrasement	
40	Avulsion du revêtement cutané	
50	Traumatisme – MRS	
60	Par pénétration	
90, 00	Traumatismes, autres que mécaniques	

Tête – PDC

02	Durée de la PDC
04, 06, 08	Niveau de conscience
10	Lésion commotionnelle

Colonne vertébrale

02	Cervicale
04	Dorsale
06	Lombaire

Vaisseaux, nerfs, organes, os et articulations

02

Pour chaque inscription du code AIS, la structure anatomique spécifique est générée automatiquement par l'application locale.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0169	Structure anatomique spécifique

❖ **PRÉCISIONS**

❖ **VALIDATION**

Validation sur l'élément

- Validation de présence automatique à la saisie (au moins une structure anatomique spécifique entrée).
- Validation de valeur automatique à la saisie.

Validation interéléments

- Validation de correspondance verticale à la saisie avec l'élément 0165 « Code AIS » et l'élément 0168 « Structure anatomique ». La structure anatomique spécifique correspond aux troisième et quatrième caractères du code AIS. La structure anatomique permet de décrire la structure anatomique spécifique en fonction des troisième et quatrième caractères du code AIS.

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES
EXTERNES**

Aucune

❖ **TRANSMISSION**

Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR**

1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE
MODIFICATION**

1^{er} avril 2013 (Description)

❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0170	Structure anatomique spécifique supplémentaire

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 500
❖ DÉFINITION	Ce champ indique des précisions supplémentaires sur la blessure.
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Information Supplément Cette valeur est obligatoire si un code AIS est saisi et si des informations complémentaires sont nécessaires.
❖ PRÉCISIONS	Consigne à la saisie a- La structure anatomique spécifique supplémentaire n'est pas générée automatiquement par l'application locale.
❖ VALIDATION	Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0165 « Code AIS ». Pour un numéro de traumatisme donné et un numéro de séquence donné, ce champ peut être saisi seulement si un code AIS a été sélectionné.
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	
❖ VALEURS PERMISES	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0171	Code DX 1

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 07
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le code de la blessure. Il classe les maladies, les blessures et les causes de décès, ainsi que les causes externes des traumatismes et des empoisonnements.
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Code DX 1 Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical et si, le code est existant. Les codes de la CIM-10 sont classifiés selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e Édition. La CIM-10-CA est la version élargie de la CIM-10 élaborée par l'ICIS pour la classification de la morbidité au Canada. Jusqu'à cinq codes peuvent être utilisés pour définir une blessure pour un même usager.
❖ PRÉCISIONS	Consigne à la saisie a- Ce premier champ de « Code Dx 1 » doit être saisi avant de passer au second.
❖ VALIDATION	Validations tirées de la nomenclature MED-ÉCHO et validations supplémentaires suivantes : Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur à la saisie (comprise entre S00 et T98).
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	
❖ VALEURS PERMISES	Valeur de la table des codes CIM-10-CA (comprise entre S00 et T98).

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0172	Code DX 2

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 07
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le code de la blessure. Il classifie les maladies, les blessures et les causes de décès, ainsi que les causes externes des traumatismes et des empoisonnements.
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Code DX 2 Cette valeur est obligatoire si plus d'un code CIM-10-CA est présent au dossier médical. Les codes de la CIM-10 sont classifiés selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e Édition. La CIM-10-CA est la version élargie de la CIM-10 élaborée par l'ICIS pour la classification de la morbidité au Canada. Jusqu'à cinq codes peuvent être utilisés pour définir une blessure pour un même usager.
❖ PRÉCISIONS	Consigne à la saisie a- Le premier champ (Code Dx 1) doit être rempli avant de passer au second (Code Dx 2).
❖ VALIDATION	Validations tirées de la nomenclature MED-ÉCHO et validations supplémentaires suivantes : Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur à la saisie (comprise entre S00 et T98). Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0171 « Code DX 1 ». Le champ code DX 1 doit être saisi pour pouvoir remplir ce champ.
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	
❖ VALEURS PERMISES	Valeur de la table des codes CIM-10-CA (comprise entre S00 et T98).

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0173	Code DX 3

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 07
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le code de la blessure. Il classe les maladies, les blessures et les causes de décès, ainsi que les causes externes des traumatismes et des empoisonnements.
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Code DX 3 Cette valeur est obligatoire si plusieurs codes CIM-10-CA sont présents au dossier médical. Les codes de la CIM-10 sont classifiés selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e Édition. La CIM-10-CA est la version élargie de la CIM-10 élaborée par l'ICIS pour la classification de la morbidité au Canada. Jusqu'à cinq codes peuvent être utilisés pour définir une blessure pour un même usager.
❖ PRÉCISIONS	Consigne à la saisie a- Le second champ (Code Dx 2) doit être rempli avant de passer au troisième (Code Dx 3).
❖ VALIDATION	Validations tirées de la nomenclature MED-ÉCHO et validations supplémentaires suivantes : Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur à la saisie (comprise entre S00 et T98). Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0172 « Code DX 2 ». Le champ code DX 2 doit être saisi pour pouvoir remplir ce champ.
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	
❖ VALEURS PERMISES	Valeur de la table des codes CIM-10-CA (comprise entre S00 et T98).

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0174	Code DX 4

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 07
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le code de la blessure. Il classe les maladies, les blessures et les causes de décès, ainsi que les causes externes des traumatismes et des empoisonnements.
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Code DX 4 Cette valeur est obligatoire si plusieurs codes CIM-10-CA sont présents au dossier médical. Les codes de la CIM-10 sont classifiés selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e Édition. La CIM-10-CA est la version élargie de la CIM-10 élaborée par l'ICIS pour la classification de la morbidité au Canada. Jusqu'à cinq codes peuvent être utilisés pour définir une blessure pour un même usager.
❖ PRÉCISIONS	Consigne à la saisie a- Le troisième champ (Code Dx 3) doit être rempli avant de passer au quatrième (Code Dx 4) .
❖ VALIDATION	Validations tirées de la nomenclature MED-ÉCHO et validations supplémentaires suivantes : Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur à la saisie (comprise entre S00 et T98). Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0173 « Code DX 3 ». Le champ code DX 3 doit être saisi pour pouvoir remplir ce champ.
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	
❖ VALEURS PERMISES	Valeur de la table des codes CIM-10-CA (comprise entre S00 et T98).

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0175	Code DX 5

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 07
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le code de la blessure. Il classe les maladies, les blessures et les causes de décès, ainsi que les causes externes des traumatismes et des empoisonnements.
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Code DX 5 Cette valeur est obligatoire si plusieurs codes CIM-10-CA sont présents au dossier médical. Les codes de la CIM-10 sont classifiés selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e Édition. La CIM-10-CA est la version élargie de la CIM-10 élaborée par l'ICIS pour la classification de la morbidité au Canada. Jusqu'à cinq codes peuvent être utilisés pour définir une blessure pour un même usager.
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Le quatrième champ (Code Dx 4) doit être rempli avant de passer au cinquième (Code Dx 5) . b- Dans les cas de victimes de brûlures graves, en présence de plus de cinq codes CIM-10-CA à saisir, il est possible de ne pas inscrire le code T29 tout en s'assurant de conserver le code T31.
❖ VALIDATION	Validations tirées de la nomenclature MED-ÉCHO et validations supplémentaires suivantes : Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur à la saisie (comprise entre S00 et T98). Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0174 « Code DX 4 ». Le champ code DX 4 doit être saisi pour pouvoir remplir ce champ.
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0175	Code DX 5

- ❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR** 1^{er} avril 2010
- ❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION** 1^{er} avril 2015 (Consigne à la saisie)
- ❖ **VALEURS PERMISES** Valeur de la table des codes CIM-10-CA (comprise entre S00 et T98).

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0176	ISS

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 03
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le résultat du calcul de l'ISS (Injury Severity Score) et aussi appelé IGT (indice de gravité du traumatisme).	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : ISS Cette valeur est obligatoire. Cette valeur est calculée automatiquement lors de la saisie. L'ISS représente la somme des carrés de sévérité du code AIS (dernière position du code AIS) le plus élevé de chacune des trois régions du corps les plus sévèrement blessées. La classification AIS (<i>The Abbreviated Injury Scale AIS</i>), 2005 mise à jour de 2008, diffusée par l'Association for the Advancement of Automotive Medicine, indique les codes de blessures traumatiques. Le résultat du calcul de l'ISS varie entre 1 et 75, 1 qualifiant le traumatisme de mineur. Toute blessure traumatique ayant une valeur AIS de 6 entraîne automatiquement un ISS de 75. Un code AIS se terminant par .9 ne contribue pas au calcul de l'ISS. Ainsi, le résultat 0 est attribué par défaut dans le cas de la présence d'un seul code AIS et qui se termine par .9 ou de plusieurs codes AIS qui se terminent tous par .9. Les ISS à zéro ne doivent pas être considérés dans les calculs des ISS moyens. Les six régions du corps concernées par le calcul de l'ISS sont : 1- Tête ou cou 2- Visage 3- Thorax 4- Organes abdominaux ou pelviens 5- Membres ou ceinture pelvienne 6- Externe	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Le calcul de l'ISS est impossible lorsqu'il y a présence d'un seul code de blessure et que la dernière position du code AIS est 9 ou de plusieurs codes de blessures et que la dernière position de chaque code est 9. Une valeur arbitraire de zéro est attribuée. b- Lorsqu'il y a un décès à l'arrivée à l'urgence, coder toutes les blessures traumatiques décrites au dossier médical et celles inscrites sur le rapport de coroner. Un ISS à 75 n'est valable que s'il est obtenu par la présence des diagnostics notés au dossier.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0176	ISS

❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie c- Cette valeur est calculée automatiquement par l'application locale au moment du changement d'onglet, de l'enregistrement ou de la validation.
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de présence automatique à la saisie. - Validation de valeur à la saisie (0 à 75). Validation interéléments - Validation de correspondance verticale à la saisie avec l'élément 0164 « Numéro de séquence du code AIS », l'élément 0165 « Code AIS ». S'il n'y a qu'un seul code AIS et qu'il se termine par .9, la valeur 0 est attribuée à l'ISS. Dans les autres cas, tout code AIS se terminant par .9 n'est pas pris en compte pour le calcul de l'ISS.
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2017 (Description)
❖ VALEURS PERMISES	Valeur entre 0 et 75.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0177	PS_ISS

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 1,3
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le résultat du calcul du PS_ISS (Probability of Survival_Index severity score). Le PS_ISS est la probabilité de survie des usagers traumatisés et elle est estimée par le TRISS (Trauma and Injury Severity Score).	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : PI-SS Cette valeur est obligatoire si les informations sont présentes au dossier médical. Cette valeur est calculée automatiquement lors de la saisie des éléments requis pour le calcul. Le PS_ISS est calculé selon la formule : $PS = 1 / (1 + e^{-b})$ L'exposant « b » représente un coefficient calculé à partir de 4 coefficients (b0, b1, b2, b3) dérivés d'analyse par régression logistique du MTOS (Major Trauma Outcome Study). La valeur des coefficients diffère selon que ce soit une lésion pénétrante ou une lésion fermée. Les coefficients sont affectés respectivement de b1 à b3 au RTS, à l'ISS et à l'âge de l'usager (0 si l'usager a moins de 55 ans et 1 sinon). Ainsi, le PS_ISS détermine la probabilité de survie d'un usager en fonction de l'ISS, le RTS et l'âge de l'usager. Le résultat du calcul du PS_ISS varie entre 0 et 1. La valeur 0 indique 0% de chance de survie et 1, 100% de chance de survie.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Le calcul du PS_ISS est impossible lorsque les valeurs d'ISS et RTS ne sont pas calculées. b- Cette valeur est calculée automatiquement par l'application locale.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de valeur à la saisie (de 0 à 1). Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0176 « ISS », l'élément 0118 « RTS », l'élément 0011 « Date du traumatisme », l'élément 0179 « Lésion pénétrante » et l'élément 0007 « Date de naissance ». Pour pouvoir calculer le PS_ISS, il faut que toutes ces variables soient présentes.	
❖ REQUIS PAR		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0177	PS_ISS

❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	
❖ VALEURS PERMISES	Valeur entre 0 et 1.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0178	NISS

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 03
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le résultat du calcul du NISS (New Injury Severity Score). Le NISS est un indice de sévérité qui prédit la mortalité.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : NISS Cette valeur est obligatoire. Cette valeur est calculée automatiquement lors de la saisie. Le NISS représente la somme des carrés de sévérité du code ISS (dernière position du code AIS) pour les trois blessures les plus sévères, celles dont le code AIS est le plus élevé peu importe les régions du corps concernées. La classification AIS (<i>The Abbreviated Injury Scale AIS</i>), 2005 mise à jour de 2008 Association for the Advancement of Automotive Medicine, indique les codes de blessures traumatiques. Le résultat du calcul du NISS varie entre 1 et 75, 1 qualifiant le traumatisme de mineur. Un score de 75 est automatiquement attribué avec un AIS-6. Un code AIS se terminant par .9 ne contribue pas au calcul du score du NISS. Ainsi, le score zéro est attribué par défaut dans le cas de la présence d'un seul code AIS et qu'il se termine par .9 ou de plusieurs codes AIS qui se terminent tous par .9. Les six régions du corps concernées par le calcul du NISS sont : 1- Tête ou cou 2- Visage 3- Thorax 4- Organes abdominaux ou pelviens 5- Membres ou ceinture pelvienne 6- Externe	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Le calcul du NISS est impossible lorsqu'il y a présence d'un seul code de blessure et que la dernière position du code AIS est 9 ou de plusieurs codes de blessures et que la dernière position de chaque code est 9. Une valeur arbitraire de zéro est attribuée. b- Tous les codes AIS doivent être saisis avant de calculer le NISS. c- Lorsqu'il y a un décès à l'arrivée à l'urgence, coder toutes les blessures traumatiques décrites au dossier médical et celles inscrites sur le rapport de coroner. Un NISS à 75 n'est valable que s'il est obtenu par la présence des diagnostics notés au dossier.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0178	NISS

❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie d- Cette valeur est calculée automatiquement par l'application locale.
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de présence automatique à la saisie. - Validation de valeur à la saisie (0 à 75). Validation interéléments - Validation de correspondance verticale à la saisie avec l'élément 0164 « Numéro de séquence du code AIS », l'élément 0165 « Code AIS ». S'il n'y a qu'un seul code AIS et qu'il se termine par .9, la valeur 0 est attribuée au NISS. Dans les autres cas, tout code AIS se terminant par .9 n'est pas pris en compte pour le calcul du NISS.
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2017 (Description)
❖ VALEURS PERMISES	Valeur entre 0 et 75.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0179	Lésion pénétrante

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 01	Gabarit : ☒
❖ DÉFINITION	Ce champ permet l'identification de la région du corps atteinte lors d'un traumatisme pénétrant. Une lésion pénétrante est une blessure qui traverse la peau et qui atteint un organe sous-jacent tel que muscle, nerf ou organe interne résultant d'un traumatisme par balle, par arme blanche ou par tout autre objet pénétrant.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Lésion pénétrante. Cette valeur est obligatoire. La blessure pénétrante se caractérise par le type de blessure (balle, arme blanche, etc.) et non par la description de la blessure. Une plaie par pénétration qui est causée par un empalement ou une lésion de type harpon devrait être codée comme une lésion pénétrante SAI ou lésion pénétrante mineure superficielle. Une amputation par balle ou par arme blanche n'est pas considérée comme une plaie pénétrante. Il faut considérer tous les types d'armes blanches et toute forme d'empalement. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.		
❖ PRÉCISIONS	Consigne à la saisie a- Ce champ est vide par défaut.		
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de présence automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie.		
❖ REQUIS PAR			
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune		
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.		
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010		
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2017 (Description)		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0179	Lésion pénétrante

❖ **VALEURS PERMISES**

- 1- Aucune**
Pas de lésion pénétrante.
- 2- Au niveau des extrémités**
À inscrire lors de lésion pénétrante au niveau des extrémités.
- 3- Au niveau thorax, abdomen, dos, cou ou tête**
À inscrire lors de lésion pénétrante au niveau du thorax, de l'abdomen, du dos, du cou ou de la tête.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0180	TCC
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 01 Gabarit : ☒
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la présence d'un traumatisme craniocérébral et la gravité de celui-ci.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : TCC Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Ce champ permet de savoir si un traumatisme crânien a été diagnostiqué ou non et si oui, il permet de savoir le type de traumatisme crânien. Un TCC est un traumatisme qui peut être fermé ou ouvert et peut siéger au niveau des différents plans anatomiques intracrâniens : os, espace extradural, espace sous dural, espace sous-arachnoïdien et parenchyme. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.	
❖ PRÉCISIONS	Consigne à la saisie a- L'information doit être précisée comme telle dans le dossier et une confirmation clinique est nécessaire en cas de doute. b- En présence d'un code AIS de TCC, si la précision du TCC n'est pas indiquée au dossier médical, il faut sélectionner « TCC non spécifié ». c- Avec un code AIS de TCC et le type de TCC qui n'est pas sélectionné, un message d'avertissement s'affiche à titre informatif.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie (liste). Validation interéléments - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0164 « Numéro de séquence du code AIS » et l'élément 0165 « Code AIS ». Pour un numéro de traumatisme donné, si l'une des options 1 ou 2 ou 3 ou 4 a été sélectionnée, une des séquences du code AIS doit commencer par 1 et 110009.1. Certains codes doivent être exclus : les codes qui débutent par 160 (perte de conscience) et les codes qui débutent par 110 (traumatismes superficiels à la tête). - Validation de correspondance verticale à la saisie avec l'élément 0165 « Code AIS ». Avec un code AIS désignant un TCC, le type de TCC peut être sélectionné. S'il est absent, un message d'avertissement est affiché et la saisie n'est pas bloquée.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0180	TCC

- ❖ **TRANSMISSION**

Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
- ❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR**

1^{er} avril 2010
- ❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**

1^{er} avril 2016 (Consigne à la saisie et Validation)
- ❖ **VALEURS PERMISES**
 - 1- **Traumatisme craniocérébral léger**
Traumatisme léger avec résultat obtenu à l'échelle de coma de Glasgow compris entre 13 et 15. S'il y a perte de conscience, elle est de durée inférieure ou égale à trente minutes et examen neurologique positif possible (signes focaux possible). L'évaluation ultérieure de l'amnésie post-traumatique est égale ou moins de 24 heures. L'imagerie cérébrale réalisée est positive ou négative.
 - 2- **Traumatisme craniocérébral modéré**
Traumatisme avec lésion intracrânienne à détailler (contusion cérébrale, hémorragie sous-arachnoïdienne, hématome sous dural, hématome épidural, hématome intracérébral, lésions axonales diffuses, œdème cérébral, pneumocéphalie, hémorragie intra ventriculaire, etc.). Le résultat obtenu à l'échelle de coma de Glasgow est compris entre 9 à 12. L'examen neurologique est positif (signes focaux). La durée ou l'altération de la conscience est généralement entre 30 minutes et 6 heures, mais d'une durée limite de 24 heures. L'amnésie post-traumatique est variable, mais généralement comprise entre 1 et 14 jours.
 - 3- **Traumatisme craniocérébral grave**
Traumatisme avec lésion intracrânienne à détailler (contusion cérébrale, hémorragie sous-arachnoïdienne, hématome sous dural, hématome épidural, hématome intracérébral, lésions axonales diffuses, œdème cérébral, pneumocéphalie, hémorragie intra ventriculaire, etc.). Le résultat obtenu à l'échelle de coma de Glasgow est compris entre 3 et 8. Cette évaluation s'entend après correction des fonctions vitales. La durée ou l'altération de la conscience est souvent plus grande que 24 heures à quelques jours, mais obligatoirement plus grande que 6 heures. L'amnésie post-traumatique est de plusieurs semaines.
 - 4- **Traumatisme craniocérébral non spécifié**
Présence d'un traumatisme craniocérébral sans précision de la gravité.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0181	Blessure médullaire

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 01	Gabarit : ☒
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la présence d'une blessure médullaire et le type de blessure médullaire.		
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Bless. médullaire Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Un blessé médullaire est une personne ayant subi une lésion ou un traumatisme à la moelle épinière. La lésion traumatique de la moelle épinière est secondaire à un traumatisme du rachis (fracture, luxation,...) responsable d'une agression mécanique de la moelle : commotion, contusion, hémorragie, section. Les conséquences d'une lésion traumatique de la moelle sont fonction d'une part du niveau de l'atteinte le long de l'axe de la moelle (cervicale, thoracique et lombaire), ce qui détermine la localisation des troubles aux membres inférieurs (paraplégie), ou aux 4 membres (tétraplégie), d'autre part, de l'étendue de la lésion à l'intérieur de la moelle, ce qui détermine le caractère complet ou incomplet des déficits neurologiques. Ce champ permet de savoir si une blessure médullaire a été diagnostiquée ou non et si oui, il permet de savoir le type de paralysie. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Les séquences possibles doivent être comprises dans les valeurs suivantes : 640200.3 à 640276.6 (colonne cervicale) 640400.3 à 640468.5 (colonne dorsale) 630600.3 à 630638.4 (colonne lombaire) et 640600.3 à 640668.5 (colonne lombaire) (Excluant les codes : 630699.2, 630660.2, 630662.2, 630664.2, 630666.3, 630668.2, 630612.2, 630614.3). b- En l'absence de la précision au dossier médical de la mention de complet, incomplet ou TVA, inscrire INCOMPLET.		
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie (liste).		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0181	Blessure médullaire

❖ VALIDATION	Validation interéléments - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0164 « Numéro de séquence du code AIS » et l'élément 0165 « Code AIS ». Si l'une des options 1 ou 2 ou 3 a été sélectionnée, pour un numéro de traumatisme donné, une des séquences du code AIS doit correspondre à un des codes suivants : Colonne cervicale : 640200.3 à 640276.6 Colonne dorsale : 640400.3 à 640468.5 Colonne lombaire : 630600.3 à 630638.4 et 640600.3 à 640668.5 (Excluant les codes : 630699.2, 630660.2, 630662.2, 630664.2, 630666.3, 630668.2, 630612.2, 630614.3).
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2013 (Ajout Valeurs permises)
❖ VALEURS PERMISES	1- Syndrome médullaire incomplet Troubles des membres inférieurs (lombaire) ou inférieurs et supérieurs (dorsale ou cervicale). Préservation de certaines sensations ou fonctions motrices. 2- Syndrome médullaire complet Atteinte neurologique des membres inférieurs (paraplégie) ou inférieurs et supérieurs (tétraplégie). Le syndrome médullaire est considéré complet lorsqu'il n'y a pas de mouvement volontaire ou sensation en dessous du niveau de la lésion. 3- Syndrome médullaire complet avec ventilation assistée (TVA) Atteinte neurologique des quatre membres avec ventilation assistée. Lorsque la blessure se situe au niveau du tronc cérébral, l'usage d'un ventilateur est nécessaire pour aider à la respiration. Si ce ventilateur est placé depuis plus de 30 jours, il s'agit d'une tétraplégie de type TVA. 4- Non spécifié Présence d'une blessure médullaire sans précision du type d'atteinte.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0182	Numéro de séquence des complications
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 03
❖ DÉFINITION	Ce champ indique un numéro séquentiel attribué lors de l'inscription de complications. Il permet de discriminer les différentes entrées.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : # Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. À chaque inscription d'un code de complication, un nouveau numéro est généré automatiquement par l'application locale. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».	
❖ PRÉCISIONS		
❖ VALIDATION	Validation interenregistrements - Validation de recherche de doublons à la saisie avec l'élément 0003 « Numéro du traumatisme ». Pour un même numéro de traumatisme, il ne peut y avoir deux numéros de séquence identiques.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0183	Code de complication
❖ FORMAT		Alphanumérique Longueur : 07
❖ DÉFINITION		Ce champ indique le code de la complication.
❖ DESCRIPTION		<u>Libellé d'écran</u> : Code Cette valeur est obligatoire si des complications sont notées au dossier médical. Les codes de la CIM-10 sont classifiés selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e Édition. La CIM-10-CA est la version élargie de la CIM-10 élaborée par l'ICIS pour la classification de la morbidité au Canada. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».
❖ PRÉCISIONS		Consignes à la saisie a- Les complications à saisir doivent être inscrites sur la feuille sommaire. b- Pour les complications notées au dossier il est nécessaire de toujours valider avec le médecin traitant. c- Pour les complications opératoires, seul le code identifiant la complication est inscrit, car il est plus précis. Les codes T80 à T88 peuvent être utilisés seulement si aucun autre code n'est possible. d- Toutes les complications doivent être inscrites même celles qui ne sont pas en lien avec le traumatisme. Elles doivent survenir pendant le séjour à l'installation fournisseur de données. e- Un code de complication identique ne peut être saisi deux fois dans un même événement traumatique.
❖ VALIDATION		Validations tirées de la nomenclature MED-ÉCHO et validations supplémentaires suivantes : Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (comprise entre A00 et T98). Validation interéléments - Validation de correspondance hiérarchique automatique à la saisie avec l'élément 0182 « Numéro de séquence des complications ». Le codage d'un code de complication génère et incrémente automatiquement un numéro de séquence pour un numéro de traumatisme donné.
❖ REQUIS PAR		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0183	Code de complication

❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2017 (Consigne à la saisie)
❖ VALEURS PERMISES	Valeur de la table des codes CIM-10-CA (comprise entre A00 et T98).

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0184	Description du code de complication
❖ FORMAT		Alphanumérique Longueur : 60
❖ DÉFINITION		Ce champ indique la description du code de la complication.
❖ DESCRIPTION		<u>Libellé d'écran</u> : Nom Cette valeur est obligatoire si des complications sont notées au dossier médical. Pour chaque inscription du code CIM-10-CA, la description est générée automatiquement par l'application locale. Les codes de la CIM-10 sont classifiés selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e Édition. La CIM-10-CA est la version élargie de la CIM-10 élaborée par l'ICIS pour la classification de la morbidité au Canada. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».
❖ PRÉCISIONS		Consignes à la saisie a- Pour les complications notées au dossier, il est nécessaire de toujours valider avec le médecin traitant. b- Les complications à saisir doivent être inscrites sur la feuille sommaire. Pour les complications opératoires, seul le code identifiant la complication est inscrit, car il est plus précis. Les codes T80 à T88 peuvent être utilisés seulement si aucun autre code n'est possible. c- Toutes les complications doivent être inscrites même celles qui ne sont pas en lien avec le traumatisme. Elles doivent survenir pendant le séjour à l'installation fournisseur de données.
❖ VALIDATION		Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie (liste). Validation interéléments - Validation de correspondance verticale automatique à la saisie avec l'élément 0183 « Code de complication ». Le choix d'un code de complication génère automatiquement une description de ce code pour un numéro de séquence donné et un numéro de traumatisme donné.
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		Aucune

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0184	Description du code de complication

❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	
❖ VALEURS PERMISES	Valeur de la table de correspondance avec les codes de complication CIM-10-CA.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0185	Numéro de séquence de comorbidité
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 03
❖ DÉFINITION	Ce champ indique un numéro séquentiel attribué lors de l'inscription de comorbidité. Il permet de discriminer les différentes entrées.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : # Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. À chaque inscription d'un code de comorbidité, un nouveau numéro est généré automatiquement par l'application locale. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ».	
❖ PRÉCISIONS		
❖ VALIDATION	Validation interenregistrements - Validation de recherche de doublons automatique à la saisie avec l'élément 0003 « Numéro du traumatisme ». Pour un même numéro de traumatisme, il ne peut y avoir deux numéros de séquence identiques.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0186	Comorbidité

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 02
❖ DÉFINITION	Ce champ indique la comorbidité.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Comorbidité Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. La comorbidité est l'existence concomitante d'une affection ou d'un facteur qui n'est pas liée au traumatisme pour lequel l'utilisateur peut recevoir des soins et qui a des conséquences sur ses chances de survie. Les codes de comorbidité sont des codes regroupés par famille de diagnostics. Cette variable est comparable au « National Tracs Burn ». Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant. Plus d'une valeur peut être inscrite. Il n'est pas possible de saisir deux fois la même comorbidité.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Ce champ est vide par défaut. b- Il n'est pas nécessaire que la comorbidité soit présente sur la feuille sommaire pour la coder. Elle doit être inscrite au dossier médical. c- Il n'est pas nécessaire que la comorbidité inscrite dans le dossier médical soit traitée pendant l'admission. d- L'anticoagulothérapie comprend tous les types d'anticoagulothérapie. e- Chimiothérapie active : peu importe la voie utilisée. f- La cirrhose est subdivisée en trois groupes distincts : - Cirrhose (légère) inclut cirrhose SAI ou cirrhose légère. - Child-Pugh B qui inclut ou qui signifie cirrhose modérée. - Child-Pugh C qui inclut ou qui signifie cirrhose sévère. g- La coagulopathie inclut l'hémophilie. h- Exemple de démence : démence vasculaire, démence mixte, etc., et inclut la maladie d'Alzheimer. i- Diabète regroupe le type 1 et le type 2. j- Il y a deux choix pour l'insuffisance rénale chronique : avec dialyse ou sans dialyse.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0186	Comorbidité

- k- Exemple de maladie inflammatoire des intestins : maladie de Crohn, colite ulcéreuse, etc.
- l- La maladie psychiatrique inclut seulement la dépression, le trouble psychotique, la schizophrénie, le trouble bipolaire et le trouble délirant.
- m- La maladie pulmonaire chronique inclut la maladie pulmonaire obstructive chronique et l'asthme. N'inclut pas les usagers dont le trouble pulmonaire est l'asthme aigu. N'inclut pas les usagers atteints de fibrose interstitielle diffuse pulmonaire ou de sarcoïdose.
- n- Exemple de perte d'autonomie : dépendance fonctionnelle.
- o- Le retrait des soins actifs (soins de confort/soins palliatifs), pour déterminer quand sélectionner la comorbidité du retrait des soins actifs (soins de confort/soins palliatifs), se référer à la directive de MED-ÉCHO.
- p- Utilisation régulière de stéroïdes : par voie orale seulement.
- q- Chimiothérapie active : peu importe la voie utilisée.

❖ **VALIDATION**

Validation sur l'élément

- Validation de valeur automatique à la saisie (selon la liste).

Validation interéléments

- Validation de correspondance hiérarchique automatique à la saisie avec l'élément 0185 « Numéro de séquence de comorbidité ». La saisie d'un code de comorbidité génère et incrémente automatiquement un numéro de séquence pour un numéro de traumatisme donné.

Validation interenregistrements

- Validation de caractéristiques communes à la saisie avec l'élément 0185 « Numéro de séquence de comorbidité ». Si le numéro de séquence est différent de « 1 », la comorbidité doit être différente de celle(s) entrée(s) dans les séquences précédentes.

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**

Aucune

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Diagnostics
Élément	0186	Comorbidité

❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2017 (Consignes à la saisie, valeurs permises)
❖ VALEURS PERMISES	Abus de drogue chronique / Toxicomanie Alcoolisme Anémie existante Anticoagulothérapie Arthrite rhumatoïde / Lupus érythémateux systémique AVC / Hémiparésie Blessure / Lésion à la moelle épinière Child-Pugh B (cirrhose modérée) Child-Pugh C (cirrhose sévère) Chimiothérapie active Cirrhose (légère) Coagulopathie Démence Diabète Épilepsie Grossesse Hypertension artérielle Insuffisance cardiaque Insuffisance rénale chronique avec dialyse Insuffisance rénale chronique sans dialyse Maladie artérielle coronarienne (MCAS, Infarctus du myocarde, etc.) Maladie chronique démyélinisante (Sclérose en plaques) Maladie de Parkinson Maladie inflammatoire des intestins Maladie psychiatrique Maladie pulmonaire chronique Maladie valve aortique (sténose/insuffisance/régurgitation) Métastases Obésité Perte d'autonomie Retrait des soins actifs (soins de confort/soins palliatifs) Transplantation Utilisation régulière de stéroïdes Varices gastriques et/ou œsophagiennes VIH/SIDA

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Renseignements sur les victimes de brûlures graves

On trouve dans cette section les éléments suivants :

0187	Circonstance
0188	Type de brûlure
0189	Origine ethnique
0190	Occupation
0191	Poids à l'admission
0192	Poids au départ
0193	Inhalation
0194	Taux de carboxyhémoglobine
0195	Culture cellulaire
0196	Grefe
0197	Utilisation des ressources
0198	Description de la brûlure
0199	Brûlure antérieure
0200	SARM
0201	ERV
0202	Vasopresseurs
0203	Emplacement photos

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Renseignements sur les victimes de brûlures graves
Élément	0187	Circonstance
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 02
❖ DÉFINITION	Ce champ indique dans quelle circonstance la ou les brûlures ont été infligées à l'usager.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Circonstance Cette valeur est obligatoire s'il s'agit d'une victime de brûlures graves. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Une circonstance doit être sélectionnée pour pouvoir continuer. b- Les choix ne sont pas exclusifs. Il est possible d'en sélectionner plus d'un.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de présence automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (liste). Validation interéléments - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0165 « Code AIS ». Une « Circonstance » de brûlure doit être inscrite en présence d'un code AIS qui débute par 080, 912 ou 915.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2013 (Validation)	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Renseignements sur les victimes de brûlures graves
Élément	0187	Circonstance

❖ **VALEURS PERMISES**

- 1. Chauffage**
Brûlure lors de l'utilisation d'un mécanisme qui sert à se chauffer.
- 2. Cuisine**
Brûlure lors de la manipulation d'instrument utilisé dans une cuisine.
- 3. Fumeur**
Brûlure lors de l'utilisation d'articles de fumeur.
- 4. Barbecue**
Brûlure lors de l'utilisation d'une poêle à charbon ou à tout autre combustible.
- 5. Incendie**
Brûlure lors d'un incendie.
- 6. Accident de travail**
Brûlure lors d'un accident de travail.
- 7. Accident de la route**
Brûlure lors d'un accident de la route.
- 8. Accident de loisir**
Brûlure lors d'une activité de loisir.
- 9. Naphta**
Brûlure lors de l'utilisation du naphta.
- 10. Agression**
Brûlure infligée à un usager de manière volontaire par une tierce personne.
- 11. Suspicion d'automutilation**
Brûlure infligée à un usager par l'usager de manière volontaire.
- 12. Autre accident**
Brûlure lors d'une circonstance précisée, mais non présente dans les choix précédents.
- 13. Inconnu**
Brûlure lors d'une circonstance non précisée.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Renseignements sur les victimes de brûlures graves
Élément	0188	Type de brûlure
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 02
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le type de brûlure qui a affecté l'usager.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Type brûlure Cette valeur est obligatoire s'il s'agit d'une victime de brûlures graves. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Un type de brûlure doit être sélectionné pour pouvoir continuer. b- Les choix ne sont pas exclusifs. Il est possible d'en sélectionner plus d'un.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de présence automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (liste). Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0187 « Circonstance ». Si une option de circonstance est sélectionnée, un type de brûlure doit être saisi.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Renseignements sur les victimes de brûlures graves
Élément	0188	Type de brûlure

❖ **VALEURS PERMISES**

- 1- Flamme**
Brûlure occasionnée par une flamme.
- 2- Explosion**
Brûlure occasionnée par une explosion.
- 3- Solide chaud**
Brûlure occasionnée par un solide chaud.
- 4- Eau chaude**
Brûlure occasionnée par de l'eau chaude.
- 5- Liquide chaud**
Brûlure occasionnée par un liquide chaud.
- 6- Vapeur d'eau**
Brûlure occasionnée par de la vapeur d'eau.
- 7- Électrique**
Brûlure occasionnée par de l'électricité.
- 8- Chimique**
Brûlure occasionnée par des composantes chimiques.
- 9- Radiation**
Brûlure occasionnée par une radiation.
- 10- Foudre**
Brûlure occasionnée par la foudre.
- 11- Méningocoque**
Brûlure occasionnée par un méningocoque.
- 12- Syndrome de Lyell**
Brûlure occasionnée par le syndrome de Lyell.
- 13- Autres dermatopathies**
Brûlure occasionnée par une dermatopathie précisée.
- 14- Autre type de brûlure**
Autre type de brûlure précisé, mais non présent dans les choix précédents.
- 15- Inconnu**
Type de brûlure inconnu.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Renseignements sur les victimes de brûlures graves
Élément	0189	Origine ethnique
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 01
❖ DÉFINITION	Ce champ indique l'origine ethnique de l'usager victime de brûlures graves qui désigne ses traits physiologiques acquis génétiquement.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Origine ethnique Cette valeur est obligatoire s'il s'agit d'une victime de brûlures graves. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.	
❖ PRÉCISIONS	Consigne à la saisie a- Un choix doit être sélectionné pour pouvoir continuer.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de présence automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (liste). Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0187 « Circonstance ». Si une option de circonstance est sélectionnée, une valeur de l'origine ethnique doit être saisie.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2016 (Nom de l'élément)	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Renseignements sur les victimes de brûlures graves
Élément	0189	Origine ethnique

❖ **VALEURS PERMISES**

1- Asiatique

Se dit d'un type humain réunissant parmi ses caractéristiques physiques communes et héréditaires une peau à pigmentation jaune et des yeux bridés.

2- Noir

Se dit d'un type humain réunissant parmi ses caractéristiques physiques communes et héréditaires une peau à forte pigmentation, un visage élancé, une mâchoire supérieure légèrement saillante, des yeux non bridés.

3- Hispanique

Désigne une personne qui déclare s'identifier à, ou appartenir à, une entité politique, organique ou culturelle dont l'historique provient de l'Amérique latine.

4- Autochtone

Désigne une personne qui déclare s'identifier à, ou appartenir à, une entité politique, organique ou culturelle dont l'historique remonte aux premiers habitants de l'Amérique du Nord. Le terme englobe les peuples Indiens, Inuit et Métis du Canada.

5- Blanc

Se dit d'un type humain réunissant parmi ses caractéristiques physiques communes et héréditaires une peau à faible pigmentation, un visage élancé, une mâchoire supérieure légèrement saillante, des yeux non bridés.

6- Autre

Se dit d'une autre origine ethnique non identifiée dans les choix précédents.

7- Non précisé

L'origine ethnique est non précisée au dossier médical.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Renseignements sur les victimes de brûlures graves
Élément	0190	Occupation
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 02
❖ DÉFINITION	Ce champ indique l'occupation de l'utilisateur victime de brûlures graves.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Occupation Cette valeur est obligatoire s'il s'agit d'une victime de brûlures graves. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.	
❖ PRÉCISIONS	Consigne à la saisie a- Une occupation doit être sélectionnée pour pouvoir continuer.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de présence automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (liste). Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie l'élément 0187 « Circonstance ». Si une option de circonstance est inscrite, une valeur de l'occupation doit être saisie.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Renseignements sur les victimes de brûlures graves
Élément	0190	Occupation

❖ **VALEURS PERMISES**

- 1- Travailleur de la construction
- 2- Personne handicapée
- 3- Électricien
- 4- Travailleur agricole
- 5- Pompiers
- 6- Ménagère
- 7- Paysagiste
- 8- Travailleur en usine
- 9- Mécanicien
- 10- Travailleur d'un autre pays
- 11- Militaire
- 12- Personne d'âge sous le seuil légal pour travailler
- 13- Retraité
- 14- Travailleur de la route
- 15- Couvreur
- 16- Camionneur
- 17- Chômeur (personne à la recherche d'un emploi, prestataire de la sécurité et du revenu, sans emploi)
- 18- Autre
- 19- Inconnu

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Renseignements sur les victimes de brûlures graves
Élément	0191	Poids à l'admission
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 3,2
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le poids de l'usager victime de brûlures graves à son admission à l'installation.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Poids à l'admission Cette valeur est obligatoire s'il s'agit d'une victime de brûlures graves et que l'information est présente au dossier médical.	
❖ PRÉCISIONS	Consigne à la saisie a- Le nombre doit être inscrit en kilogramme (kg).	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie (0-500 kg). Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0187 « Circonstance ». Si une option de circonstance est sélectionnée, un poids peut être saisi.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES	Valeurs entre 0 et 500 kg.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Renseignements sur les victimes de brûlures graves
Élément	0192	Poids au départ
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 3,2
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le poids de l'usager victime de brûlures graves à son départ de l'installation.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Poids au départ Cette valeur est obligatoire s'il s'agit d'une victime de brûlures graves et que l'information est présente au dossier médical.	
❖ PRÉCISIONS	Consigne à la saisie a- Le nombre doit être inscrit en kilogramme (kg).	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie (0-500 kg). Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0187 « Circonstance ». Si une option de circonstance est sélectionnée, un poids peut être saisi.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES	Valeurs entre 0 et 500 kg.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Renseignements sur les victimes de brûlures graves
Élément	0193	Inhalation
❖ FORMAT		Alphanumérique Longueur : 01
❖ DÉFINITION		Ce champ indique si l'utilisateur victime de brûlures graves a inhalé des fumées qui peuvent être composées de gaz corrosifs et/ou toxiques.
❖ DESCRIPTION		<u>Libellé d'écran</u> : Inhalation Cette valeur est obligatoire s'il s'agit d'une victime de brûlures graves et que l'information est présente au dossier médical. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.
❖ PRÉCISIONS		Consigne à la saisie a- Un choix doit être sélectionné pour pouvoir continuer.
❖ VALIDATION		Validation sur l'élément - Validation de présence automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (liste).
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		Aucune
❖ TRANSMISSION		Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR		1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES		
		O = Oui
		N = Non

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Renseignements sur les victimes de brûlures graves
Élément	0194	Taux de carboxyhémoglobine
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 3,2
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le taux de HbCO (hémoglobine combinée au monoxyde de carbone) contenu dans le sang.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Taux carboxyhémo Cette valeur est obligatoire s'il s'agit d'une victime de brûlures graves et que l'information est présente au dossier médical.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Si seulement un test a été effectué, saisir le 1^{er} résultat du taux de carboxyhémoglobine, peu importe le lieu (urgence ou admission) et l'installation. Si plusieurs tests ont été effectués, c'est le résultat avec le taux le plus élevé qui doit être codé. b- Inscrire le taux en %. Par exemple, avec un résultat de 0,011, il faut inscrire 1,1.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de valeur automatique à la saisie (entre 0 et 70). Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0187 « Circonstance ». Si une option de circonstance est sélectionnée, un taux carboxyhémoglobine peut être saisi. - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0193 « Inhalation ». Si un taux de carboxyhémoglobine est saisi, l'inhalation doit être à « Oui ».	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION	1 ^{er} avril 2017 (Consigne à la saisie)	
❖ VALEURS PERMISES	Valeur entre 0 et 70%.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Renseignements sur les victimes de brûlures graves
Élément	0195	Culture cellulaire
❖ FORMAT	Alphanumérique	Longueur : 01
❖ DÉFINITION	Ce champ indique si l'utilisation de culture cellulaire a été nécessaire.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Culture cellulaire Cette valeur est obligatoire s'il s'agit d'une victime de brûlures graves. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.	
❖ PRÉCISIONS	Consigne à la saisie a- Un choix doit être sélectionné.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de présence automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (liste). Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0187 « Circonstance ». Si une option de circonstance est sélectionnée, une valeur de culture cellulaire doit être saisie.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES	O = Oui N = Non	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Renseignements sur les victimes de brûlures graves
Élément	0196	Greffe
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 01
❖ DÉFINITION	Ce champ indique si l'utilisateur victime de brûlures graves a subi une greffe pendant son séjour à l'installation.	
❖ DESCRIPTION	Libellé d'écran : Greffe Cette valeur est obligatoire s'il s'agit d'une victime de brûlures graves. Il s'agit d'une greffe de cellules, ou de tissu effectuée sur l'utilisateur. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Une des options doit être sélectionnée pour pouvoir continuer. b- En présence des deux types de greffe, autogreffe et allogreffe, inscrire le type allogreffe.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de présence automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie (liste). Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0187 « Circonstance ». Si une option de circonstance est sélectionnée, une valeur de greffe doit être saisie.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Renseignements sur les victimes de brûlures graves
Élément	0196	Greffe

❖ **VALEURS PERMISES**

- 1- Allogreffe**
Greffe de cellules, ou de tissu effectué sur l'usager à partir de cellules ou tissu génétiquement différents du sien.
- 2- Autogreffe**
Greffe de cellules, ou de tissu effectué sur l'usager à partir de cellules ou tissu génétiquement provenant de l'usager.
- 3- Autre**
L'usager a subi une greffe, mais il n'y a pas d'information quant au type de greffe.
- 4- Aucune**
L'usager n'a subi aucune greffe.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Renseignements sur les victimes de brûlures graves
Élément	0197	Utilisation des ressources
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 02
❖ DÉFINITION	Ce champ indique les ressources disponibles utilisées afin de donner des soins à l'utilisateur victime de brûlures graves.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Util. des ressources. Cette valeur est obligatoire s'il s'agit d'une victime de brûlures graves. Le choix de cette valeur est déterminé selon un menu déroulant.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie a- Une des options doit être sélectionnée pour continuer. b- Plus d'une valeur peut être sélectionnée. c- Inscrire l'utilisation d'une ressource si celle-ci commence dans une autre urgence ou dans l'urgence du fournisseur de données et qu'elle se continue pendant l'admission.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de présence automatique à la saisie. - Validation de valeur automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0187 « Circonstance ». Si une option de circonstance est sélectionnée, un type de ressources utilisées doit être saisi. Validation interenregistrements Aucune.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Renseignements sur les victimes de brûlures graves
Élément	0197	Utilisation des ressources

❖ **VALEURS PERMISES**

1- Intubation endotrachéale

Méthode consistant en l'introduction d'une sonde dans la trachée par voie buccale (intubation orotrachéale) ou par voie nasale (intubation nasotrachéale).

2- Ligne artérielle

Tuyau mince et flexible servant à explorer un conduit ou un vaisseau de l'organisme, à l'évacuer ou à y injecter un produit. Le cathétérisme artériel permet la mesure et la surveillance en continu de la pression artérielle de l'usager.

3- Tension veineuse centrale

Pression exercée par le sang sur les parois des veines. Elle est mesurée par cathétérisme, qui règne dans l'oreillette droite et les veines caves près de leurs embouchures.

4- Gavage

Introduction d'aliments dans l'estomac au moyen d'un tube qui passe habituellement par les narines, le pharynx et l'œsophage.

5- Lit spécial

Lit spécialement conçu avec des matelas à surfaces thérapeutiques.

6- Cathéter de Swan Ganz

Cathéter flottant à ballonnet qui permet non seulement l'enregistrement des pressions, mais aussi la mesure du débit cardiaque par thermodilution.

7- Nutrition parentérale totale

Alimentation qui est introduite dans l'organisme exclusivement par une voie autre que le tube digestif.

8- Trachéotomie

Intervention chirurgicale consistant à pratiquer une ouverture de la trachée au niveau de la région cervicale inférieure, de façon à établir, à l'aide d'une canule, un courant respiratoire broncho-pulmonaire direct, sans utiliser la filière laryngée et pharyngobucconasale. Opération destinée à maintenir la respiration et à lutter contre un excès de sécrétions bronchiques.

9- Transfusion de sang

Injection à un usager d'une certaine quantité de sang.

10- Transfusion de plasma frais congelé

Injection à un usager d'une certaine quantité de plasma sanguin frais congelé.

11- Transfusion de plaquettes

Injection à un usager d'une certaine quantité de plaquettes sanguines.

12- Transfusion de culot sanguin

Injection à un usager d'une certaine quantité de culot sanguin.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Renseignements sur les victimes de brûlures graves
Élément	0197	Utilisation des ressources

❖ **VALEURS PERMISES**

13- Drain thoracique

Tube de caoutchouc ou de matière plastique stérilisé, muni d'ouvertures latérales (drain avec fenestration) ou non, permettant l'évacuation progressive au fur et à mesure de leur production, des liquides physiologiques ou pathologiques, susceptibles de s'accumuler dans une cavité thoracique.

14- Hémofiltration

Procédé d'épuration extrarénale fondé sur l'ultrafiltration du sang, sous pression hydrostatique élevée, à travers une membrane semi-perméable, la perte d'eau et d'électrolytes ainsi entraînée étant compensée par la réinjection de soluté physiologique en amont (prédilution) ou en aval (postdilution) de l'hémofiltre.

15- Aucune

Aucune ressource particulière utilisée pour aider ou traiter l'utilisateur victime de brûlures graves.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Renseignements sur les victimes de brûlures graves
Élément	0198	Description de la brûlure

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 02 et 3,2
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le pourcentage de gravité des brûlures en fonction d'un certain nombre de facteurs (âge, région du corps et degré de la brûlure).	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Localisation / 2^e degré / 3^e degré Cette valeur est obligatoire s'il s'agit d'une victime de brûlures graves et que l'information est présente au dossier médical. La description de la brûlure représente une part importante pour la prise en charge de l'usager. Elle permet d'évaluer la gravité des brûlures et la gravité de l'état de l'usager en fonction de la gravité de l'ensemble des brûlures. La gravité d'une brûlure est évaluée en fonction de son degré, de son étendue (pourcentage de la surface corporelle touchée) et de sa localisation. 1- Les critères de gravité pour la localisation sont : les mains et le visage, les articulations, les orifices naturels, le périnée et les brûlures circulaires. 2- Le degré ou la profondeur de la brûlure est difficile à évaluer. On peut classer les degrés des brûlures en 4 catégories : -brûlure du premier degré : érythème douloureux -brûlure du second degré superficielle : destruction d'une partie de l'épiderme et du derme. -brûlure du second degré profonde (brûlure intermédiaire) : destruction totale de l'épiderme et d'une partie du derme. -brûlure du troisième degré : destruction totale de l'épiderme et du derme. 3- L'étendue de la brûlure peut se calculer en utilisant la paume de la main comme référence lorsqu'il s'agit d'une brûlure de faible étendue (la paume de la main représentant environ 1% de la surface corporelle totale). Lorsqu'il s'agit de brûlures très étendues, la règle des 9 de Wallace est souvent utilisée. Cette classification, simple, permet de diviser le corps en 10 parties et d'assigner à chaque partie une valeur de 9% et 1% (périnée et organes génitaux), mais elle ne tient pas compte de l'âge. Ce qui explique que d'autres classifications plus précises sont utilisées et notamment celle de Lund et Rowder :	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Renseignements sur les victimes de brûlures graves
Élément	0198	Description de la brûlure

❖ DESCRIPTION

Âge	0-1 an	1-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15 ans	adulte	2 ^e degré	3 ^e degré	Total
Localisation									
Tête	19%	17%	13%	11%	9 %	7%			
Cou	2%	2%	2%	2%	2 %	2%			
Tronc antérieur	13%	13%	13%	13%	13%	13%			
Tronc postérieur	13%	13%	13%	13%	13%	13%			
Fesse droite	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%			
Fesse gauche	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%			
Org. gen. ext.	1%	1%	1%	1%	1%	1%			
Bras droit	4%	4%	4%	4%	4%	4%			
Bras gauche	4%	4%	4%	4%	4%	4%			
Avant-bras droit	3%	3%	3%	3%	3%	3%			
Avant-bras gauche	3%	3%	3%	3%	3%	3%			
Main droite	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%			
Main gauche	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%			
Cuisse droite	5.50%	6.50%	8.50%	8.50%	9.50%	9.50%			
Cuisse gauche	5.50%	6.50%	8.50%	8.50%	9.5%	9.50%			
Jambe droite	5%	5%	5.50%	6%	7%	7%			
Jambe gauche	5%	5%	5.50%	6%	7%	7%			
Pied droit	3.50%	3.50%	3.50%	3.50%	3.50%	3.50%			
Pied gauche	3.50%	3.50%	3.50%	3.50%	3.50%	3.50%			
						Total			

Le total des pourcentages représente l'étendue des brûlures de la surface brûlée (SB)). Pour un adulte l'état est considéré comme grave si l'étendue excède 20 % de sa surface corporelle. Pour un enfant, le pourcentage à ne pas dépasser est de 10%.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Renseignements sur les victimes de brûlures graves
Élément	0198	Description de la brûlure

❖ **PRÉCISIONS**

Consignes à la saisie

- a- Choisir la localisation de la brûlure parmi les valeurs possibles.
- b- Inscrire le pourcentage de brûlure de chaque localisation selon le degré d'atteinte de celle-ci.
- c- Le calcul du résultat se fait automatiquement après inscrit le pourcentage des brûlures selon la localisation s'il y a lieu.
- d- Le grand total peut être saisi manuellement si aucune information n'est précisée dans les autres valeurs.

❖ **VALIDATION**

Validation sur l'élément

- Validation de valeur à la saisie (liste).

Validation interéléments

- Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0187 « Circonstance ». Si une option de circonstance est sélectionnée, une description de la brûlure doit être saisie.

❖ **REQUIS PAR**

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**

Aucune

❖ **TRANSMISSION**

Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation.
Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.

❖ **ENTRÉE EN VIGUEUR**

1^{er} avril 2010

❖ **DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Renseignements sur les victimes de brûlures graves
Élément	0198	Description de la brûlure

❖ **VALEURS PERMISES** Pour les degrés : Valeur entre 0 et 100.

Pour la localisation de la brûlure :

- 1- Tête
- 2- Cou
- 3- Tronc antérieur
- 4- Tronc postérieur
- 5- Fesse droite
- 6- Fesse gauche
- 7- Org. gen. ext.
- 8- Bras droit
- 9- Bras gauche
- 10- Avant-bras droit
- 11- Avant-bras gauche
- 12- Main droite
- 13- Main gauche
- 14- Cuisse droite
- 15- Cuisse gauche
- 16- Jambe droite
- 17- Jambe gauche
- 18- Pied droit
- 19- Pied gauche

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Renseignements sur les victimes de brûlures graves
Élément	0199	Brûlure antérieure
❖ FORMAT	Alphanumérique	Longueur : 01 Gabarit : ☒
❖ DÉFINITION	Ce champ indique si l'usager victime de brûlures graves avait déjà subi des brûlures antérieurement à l'évènement traumatique.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Brûlure antérieure Cette valeur est obligatoire s'il s'agit d'une victime de brûlures graves et que l'information est présente au dossier médical. Le choix de cette valeur est déterminé selon une case à cocher.	
❖ PRÉCISIONS	Consigne à la saisie a- La case doit être cochée pour indiquer la présence d'une brûlure antérieure à l'évènement traumatique chez l'usager.	
❖ VALIDATION	Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0187 « Circonstance ». Si une option de circonstance est sélectionnée, la case brûlure antérieure peut être saisie.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Renseignements sur les victimes de brûlures graves
Élément	0200	SARM
❖ FORMAT	Alphanumérique	Longueur : 01 Gabarit : ☒
❖ DÉFINITION	Ce champ indique si l'usager victime de brûlures graves a été infecté au SARM (staphylococcus aureus résistant à la méthicilline).	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : SARM Cette valeur est obligatoire s'il s'agit d'une victime de brûlures graves et que l'information est présente au dossier médical. Il s'agit d'une infection au staphylocoque doré (staphylococcus aureus) résistant à la méthicilline. Bactérie Gram positif, se trouvant principalement sur la peau et produisant un pigment doré, qui est capable de croître et de se multiplier lorsqu'elle est exposée à la méthicilline, un antibiotique qui normalement la détruit ou l'empêche de se reproduire. Le choix de cette valeur est déterminé selon une case à cocher.	
❖ PRÉCISIONS	Consigne à la saisie a- La case doit être cochée pour indiquer la présence d'une infection au SARM.	
❖ VALIDATION	Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0187 « Circonstance ». Si une option de circonstance est sélectionnée, la case SARM peut être saisie.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Renseignements sur les victimes de brûlures graves
Élément	0201	ERV
❖ FORMAT	Alphanumérique	Longueur : 01 Gabarit : ☒
❖ DÉFINITION	Ce champ indique si l'usager victime de brûlures graves a été infecté à l'ERV (Entérocoque résistant à la vancomycine).	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : ERV Cette valeur est obligatoire s'il s'agit d'une victime de brûlures graves et que l'information est présente au dossier médical. Il s'agit d'une infection à l'entérocoque résistant à la vancomycine. Bactérie Gram positif, se trouvant dans le tube digestif, qui est capable de croître et de se multiplier lorsqu'elle est exposée à la vancomycine, un antibiotique qui normalement la détruit ou l'empêche de se reproduire. Le choix de cette valeur est déterminé selon une case à cocher.	
❖ PRÉCISIONS	Consigne à la saisie a- La case doit être cochée pour indiquer la présence d'une infection à l'ERV.	
❖ VALIDATION	Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0187 « Circonstance ». Si une option de circonstance est sélectionnée, la case ERV peut être saisie.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES		

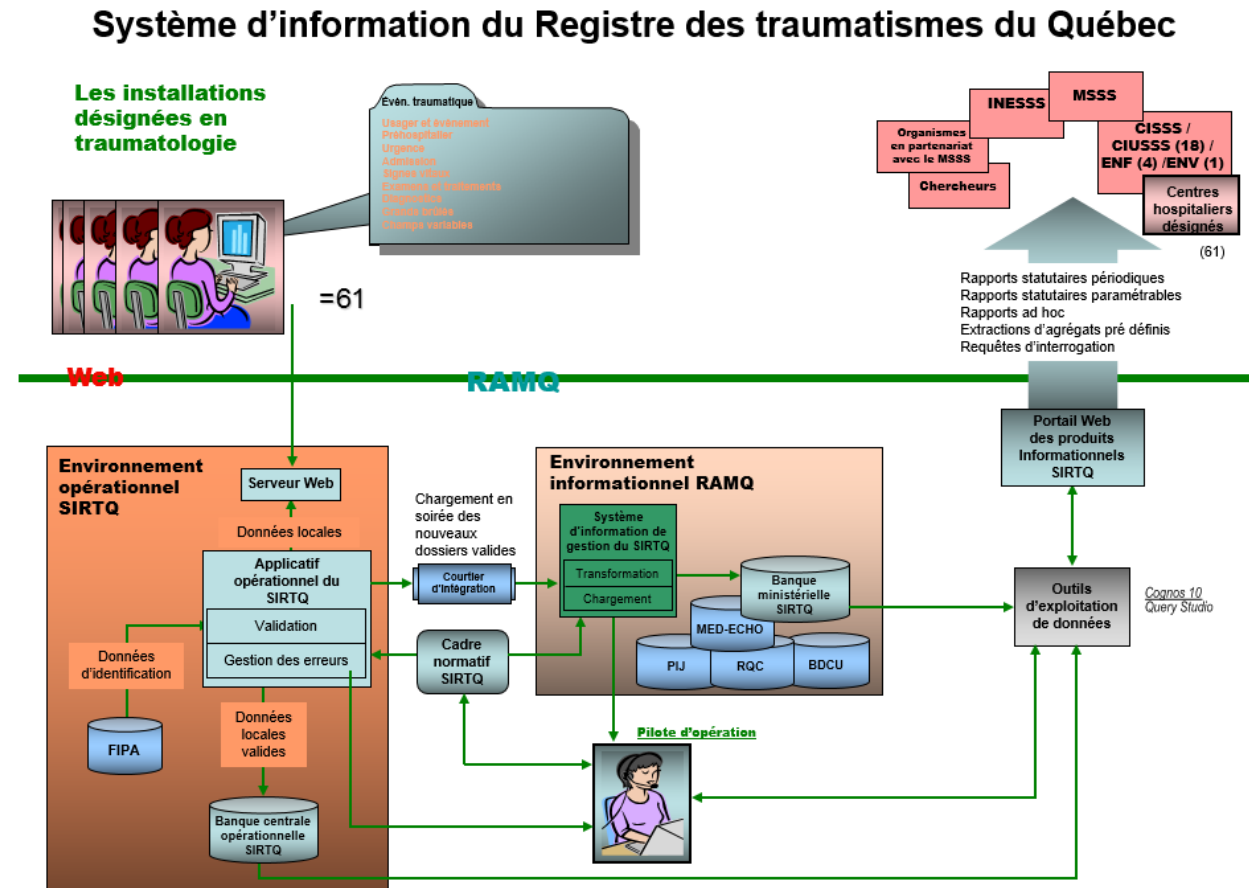
Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Renseignements sur les victimes de brûlures graves
Élément	0202	Vasopresseurs
❖ FORMAT	Alphanumérique	Longueur : 01 Gabarit : ☒
❖ DÉFINITION	Ce champ indique si l'utilisation d'agent (substance naturelle, drogue, médicament) a été nécessaire pour faire augmenter la pression dans les vaisseaux sanguins.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Vasopress. brûlure Cette valeur est obligatoire s'il s'agit d'une victime de brûlures graves et que l'information est présente au dossier médical. Le choix de cette valeur est déterminé selon une case à cocher.	
❖ PRÉCISIONS	Consigne à la saisie a- La case doit être cochée pour indiquer la présence d'agent de vasopresseurs.	
❖ VALIDATION	Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0187 « Circonstance ». Si une option de circonstance est sélectionnée, la case vasopresseurs peut être saisie.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Renseignements sur les victimes de brûlures graves
Élément	0203	Emplacement photos
❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 100	
❖ DÉFINITION	Ce champ indique le répertoire et le chemin d'accès pour accéder aux photos des brûlures.	
❖ DESCRIPTION	<u>Libellé d'écran</u> : Empl. de photo Cette valeur est obligatoire si présente au dossier médical. Le chemin d'accès et le nom du répertoire spécifique à l'utilisateur sont notés dans ce champ.	
❖ PRÉCISIONS	Consigne à la saisie a- Il est possible d'accéder directement au répertoire contenant les photos spécifiques à l'utilisateur en cliquant sur la variable.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément - Validation de format automatique à la saisie. Validation interéléments - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0187 « Circonstance ». Si une option de circonstance est sélectionnée, un emplacement peut être saisi.	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Aucune	
❖ TRANSMISSION	Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.	
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR	1 ^{er} avril 2010	
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.9	Information complémentaire
Élément	0204	Champ variable
❖ FORMAT		Alphanumérique Longueur libellé : 50 Date/Date et heure Longueur description : 500
❖ DÉFINITION		Ce champ permet la saisie d'un champ autre que ceux déjà présents dans les variables précédemment décrites.
❖ DESCRIPTION		<u>Libellé d'écran</u> : Cette valeur est saisie pour insérer de l'information complémentaire contenue dans le dossier médical de l'utilisateur. Le champ peut être de format date, numérique ou alphanumérique.
❖ PRÉCISIONS		Consigne à la saisie a- Cette variable doit être documentée pour pouvoir être retracée.
❖ VALIDATION		
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		Aucune
❖ TRANSMISSION		Cet élément est saisi ou importé tel quel, et n'a pas fait l'objet de transformation. Oui, l'élément est transmis et est incorporé à la banque de données ministérielle.
❖ ENTRÉE EN VIGUEUR		1 ^{er} avril 2010
❖ DATE DE DERNIÈRE MODIFICATION		
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	4	Transmission des données
Section	4.1	Transmetteur : Installations
Sous-section	4.1.1	Préparation de la transmission

PROCESSUS D'ALIMENTATION (RÉCEPTION, VALIDATION, CHARGEMENT) ET DIFFUSION DE LA BANQUE MINISTÉRIELLE SIRTQ



Chapitre	4	Transmission des données
Section	4.1	Transmetteur : Installations
Sous-section	4.1.2	Protocole de transmission

Réglementation de la transmission

En vertu du Règlement sur la transmission de renseignements concernant les usagers victimes de traumatismes majeurs, tous les établissements désignés en traumatologie sont désormais tenus de transmettre au MSSS les renseignements identifiés pour tous les usagers ayant été victimes de traumatismes majeurs depuis le 1^{er} avril 1998.

Plus spécifiquement, le MSSS demande aux installations désignées en tant que centres de traumatologie de procéder, de façon régulière ou trimestrielle, à la saisie des données contenues dans l'application SIRTQ. Celles-ci sont transférées automatiquement à la RAMQ vers la banque de données ministérielle du SIRTQ. Chacun de ces producteurs de données doit impérativement effectuer cette opération et respecter le calendrier de saisie sans quoi des sanctions pourraient lui être imposées. Les modifications comprises dans le nouvel applicatif du SIRTQ ont imposé l'adoption d'une modification du Règlement sur la transmission de renseignements concernant les usagers victimes de traumatismes majeurs.

Identification des destinataires

Les données permettant de constituer la banque de données ministérielle sur la clientèle victime de traumatismes majeurs sont transmises des installations désignées vers la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) qui est dépositaire de cette banque. Les installations qui alimentent cette banque de données ont été désignées en tant que centre de traumatologie du Québec selon les critères établis par le MSSS.

Tous les dossiers de traumatismes saisis dans le SIRTQ ayant le statut « Valide » sont transmis automatiquement via l'application à la RAMQ pour constituer la banque de données ministérielle du SIRTQ. La saisie des données et le processus de transmission s'effectuent de façon électronique via le service en ligne de la RAMQ. Chaque utilisateur accède aux services en ligne avec un « nom d'utilisateur » et un mot de passe personnalisé.

Identification des données transmises.

La liste des éléments transmis est décrite à l'annexe 2 du présent cadre normatif.

Chapitre	4	Transmission des données
Section	4.1	Transmetteur : Installations
Sous-section	4.1.2	Protocole de transmission

Soutien à la saisie

La RAMQ offre un soutien aux utilisateurs et répond à toutes les questions se rapportant à l'application SIRTQ et à la saisie des données.

Format du fichier

Aucune transmission de fichier. Transmission directe à la saisie dans l'application du SIRTQ.

Calendrier de saisie

La fréquence de saisie et des transmissions des données du système d'information du SIRTQ peut être journalière, hebdomadaire ou mensuelle et l'échéance ultime pour la saisie des données d'une période financière est de trois mois. Ainsi donc, trois mois après la fin d'une période financière, les données se rapportant à cette période devront toutes être saisies dans l'application du SIRTQ et seront transmises automatiquement à la banque de données ministérielle du SIRTQ.

Le calendrier de saisie et de transmission se définit comme suit :

- Trimestre de janvier (1^{er} janvier au 31 mars)
Les données des périodes financières 1 à 10 doivent être saisies.
- Trimestre d'avril (1^{er} avril au 30 juin)
Les données des périodes financières 1 à 13 doivent être saisies.
- Trimestre de juillet (1^{er} juillet au 30 septembre)
Les données des périodes financières 1 à 3 doivent être saisies.
- Trimestre d'octobre (1^{er} octobre au 31 décembre)
Les données des périodes financières 1 à 6 doivent être saisies.

Chiffrement (cryptage)

La banque de données ministérielle du Registre des traumatismes du Québec à la RAMQ est constituée de données nominatives et elle est réglementée selon les prescriptions soumises par la CAI.

Processus de retransmission

Le processus de retransmission ne s'applique pas, car les données ne sont pas transmises. Elles sont chargées directement dans la banque ministérielle du SIRTQ.

Chapitre	4	Transmission des données
Section	4.1	Transmetteur : Installations
Sous-section	4.1.3	Procédure de fin de périodes

Fermeture des périodes

L'échéance ultime pour la saisie des données d'un trimestre est de trois mois. Ainsi donc, trois mois après la fin d'un trimestre, les données se rapportant aux périodes financières du trimestre précédent devront être saisies dans l'application du SIRTQ et ainsi transmises à la banque de données ministérielle du SIRTQ.

Chapitre	4	Transmission des données
Section	4.2	Récepteur : RAMQ
Sous-section	4.2.1	Réception des transmissions

Réception des transmissions

Les dossiers valides reçus de l'application SIRTQ des installations désignées en traumatologie sont chargés dans l'environnement informationnel de la RAMQ pour constituer la banque de données ministérielle du SIRTQ.

Chapitre	4	Transmission des données
Section	4.2	Récepteur : RAMQ
Sous-section	4.2.2	Procédure de rétroaction pour corriger les données rejetées

Validation des données et correction des erreurs

À la fin de la saisie d'un dossier de traumatisme, l'utilisateur doit effectuer l'étape de validation. Après la validation du dossier, celui-ci peut être considéré avec un statut « Valide » ou « En erreur ». Tous les dossiers « En erreur » doivent être corrigés. Tous les dossiers ayant le statut « Valide » sont transmis automatiquement via l'application SIRTQ dans la banque de données ministérielle du SIRTQ.

Chapitre	4	Transmission des données
Section	4.2	Récepteur : RAMQ
Sous-section	4.2.3	Procédure de fin des périodes (incluant la fermeture de fin d'année de la banque de données ministérielle)

Procédure de fin des périodes

L'échéance ultime pour la saisie des données d'un trimestre est de trois mois. Ainsi donc, trois mois après la fin d'un trimestre, les données se rapportant aux périodes financières du trimestre précédent devront être saisies dans l'application du SIRTQ et ainsi transmises à la banque de données ministérielle du SIRTQ. Toutefois, il n'y a pas de procédure informatique de fermeture de période dans l'application du SIRTQ.

Calendrier de conservation

Toutes les données sont conservées dans la banque de données ministérielle du SIRTQ depuis le 1^{er} avril 1998.

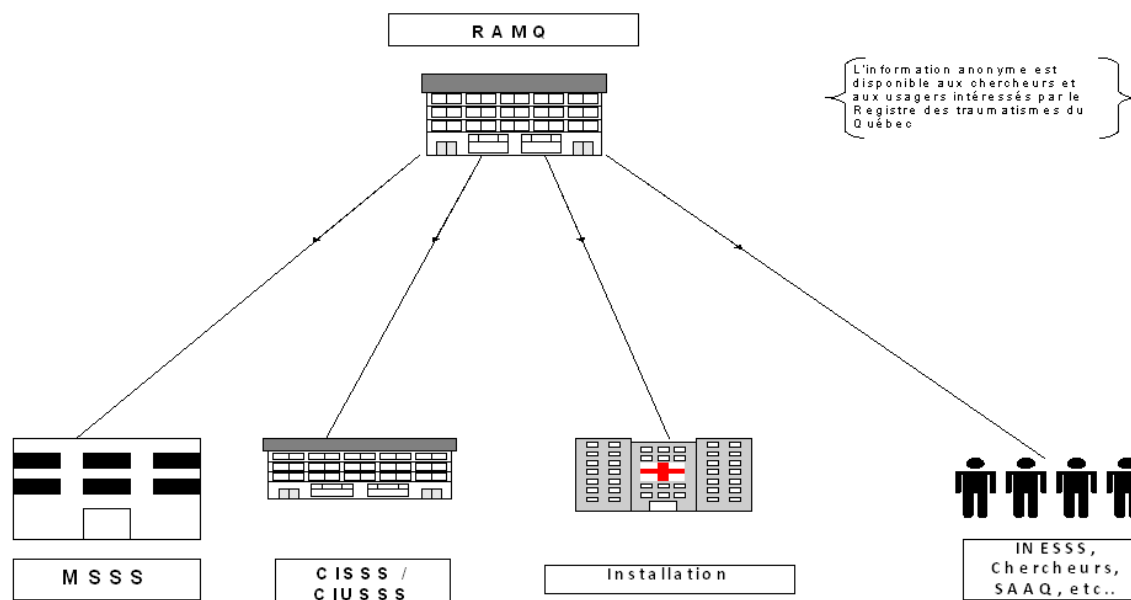
Fermeture officielle de l'année

L'année financière devra être fermée au 30 juin de chaque année. Toutefois, des directives particulières peuvent être émises par le pilote d'orientation pour définir une date de fermeture différente ou pour permettre une période de prolongation de l'année.

Après la date de fermeture, la RAMQ procède à la fermeture informatique de la BDM-SIRTQ après quoi aucune modification des données en lien avec l'année financière ne sera acceptée par le système.

Chapitre 5 Retour de l'information

Processus de diffusion des données de la banque ministérielle du SIRTQ



L'information transmise, par les installations désignées du réseau de traumatologie à la banque ministérielle de données du Système d'information du Registre des traumatismes du Québec à la RAMQ permet la génération de plusieurs rapports statistiques destinés à divers partenaires du réseau. Ces rapports statistiques sont disponibles sur le plan local, régional et provincial.

Chapitre 5 Retour de l'information

Produits informationnels disponibles aux niveaux provincial, régional et local

Principes de base

L'accès et la diffusion de l'information sur la clientèle et les services dans les centres de traumatologie sont essentiels. C'est pourquoi, le Ministère et ses partenaires se sont donné les moyens de constituer une véritable banque de données ministérielle dont l'entreposage a été confié à la RAMQ.

Le document sur les Modalités administratives concernant la gestion opérationnelle des banques de données déposées par le ministre de la Santé et des Services sociaux à la Régie de l'assurance maladie du Québec précise les lignes directrices encadrant l'accès et la diffusion des données de la banque ministérielle.

Ce document considère certains principes de base, dont le premier concerne l'accessibilité. À cet effet, il convient d'offrir aux utilisateurs du réseau un accès aux données, car leur utilisation à différents niveaux favorise une saine gestion des services de santé. Ainsi, les gestionnaires des CISSS, des CIUSSS de même que le personnel du MSSS doivent avoir un accès privilégié aux données de cette banque dans le cadre de leurs fonctions.

Un autre principe est celui de la confidentialité des renseignements concernant les victimes de traumatismes. À cet égard, aucun renseignement concernant l'identité des usagers ne se retrouve présentement dans la BDM. L'information nominative est réservée et détenue dans les centres désignés de traumatologie, mais est accessible au ministre de la Santé et des Services sociaux pour des besoins exceptionnels (cf. *Loi sur la Santé et les Services sociaux* L.R.Q., c. S-4.2).

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques

Les rapports statistiques peuvent être produits au niveau local, régional et provincial et ils sont générés par chacun des utilisateurs selon leur accès à la fréquence qui leur convient. Ces produits tiennent compte des données valides qui ont été reçues. Les données erronées ne figurent pas parmi ces rapports.

Diffusion des données

La RAMQ produit l'information comme suit :

- **Sur le plan local**
Chacune des installations ayant une désignation de traumatologie peut produire des rapports statistiques qui concernent exclusivement leurs données.
- **Sur le plan régional**
Le CISSS et le CIUSSS peuvent produire les rapports statistiques qui concernent les données des installations désignées de santé de sa région en plus d'obtenir le cumul de sa région.
- **Sur le plan provincial**
Le MSSS peut produire les rapports statistiques de chacune des installations désignées en plus d'obtenir les cumuls de chacune des régions et le cumul provincial.

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques

Liste des rapports statistiques de la BDM-SIRTQ

Voici la liste des rapports statistiques qui sont accessibles via l'application SIRTQ par l'outil «portail Cognos», à partir des services en ligne de la RAMQ.

- ♦ **EGA1 - Produire les rapports sur les provenances**
 1. Nombre total d'événements traumatiques, ISS et GCS pour les 10 installations de provenance les plus fréquentes.
 2. Nombre total d'événements traumatiques, ISS et GCS par type de provenance à l'urgence.
 3. Nombre total d'événements traumatiques, ISS et GCS par type de provenance à l'admission.
- ♦ **EGA2 - Produire les rapports sur les destinations**
 1. Nombre total d'événements traumatiques et ISS pour les 10 installations de destination les plus fréquentes au départ de l'admission.
 2. Nombre total d'événements traumatiques et ISS par type de destination au départ de l'admission.
- ♦ **EGA3 - Produire les rapports sur l'admission**
 1. Durée moyenne de séjour, séjour médian et ISS moyen par service.
 2. Nombre total d'événements traumatiques et nombre d'heures à l'urgence par type d'admission.
 3. Durée moyenne de séjour, ISS moyen, nombre de ventilations mécaniques, durée moyenne de ventilation mécanique et nombre d'événements traumatiques par unité de soins.
- ♦ **EGA4 - Produire les rapports sur les blessures**
 1. Nombre total de blessures et d'événements traumatiques par région du corps.
 2. Nombre total d'événements traumatiques, groupe d'âge, âge moyen et sexe par type de blessure.
- ♦ **EGA5 - Produire les rapports sur les complications et comorbidités**
 1. Nombre total d'événements traumatiques et ISS par complication.
 2. Nombre total d'événements traumatiques, groupe d'âge, sexe, complication, statut et durée moyenne de séjour par comorbidité.
- ♦ **EGA6 - Produire le rapport sommaire de l'installation**
 1. Sommaire selon l'installation.
- ♦ **EGA7 - Produire le rapport sur les causes de traumatismes selon le nombre, l'âge, le sexe, l'ISS, la DMS, et le décès**
 1. Nombre total d'événements traumatiques, groupe d'âge, âge moyen, sexe, ISS, ISS moyen, durée moyenne de séjour et décès par cause de traumatisme.
- ♦ **EGA8 - Produire le rapport sur les modes de transport selon le nombre et l'IPT**
 1. Nombre total d'événements traumatiques et IPT par mode de transport.

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques

Précisions

Les rapports statistiques sont accessibles via l'application SIRTQ par l'outil « Cognos », à partir des services en ligne de la RAMQ.

Les paramètres nécessaires à l'exécution des rapports statistiques sont saisis directement par l'utilisateur à l'aide d'une page d'invite disponible à la suite de la sélection d'un rapport statistique. Les paramètres qui doivent être déterminés pour chacun des rapports sont les suivants :

- Chaque rapport concernant la base de données informationnelle peut être produit pour un intervalle de l'une des trois dates suivantes :
 - Date de traumatisme
 - Date d'admission
 - Date de départ

Le choix des intervalles de dates peut être en fonction d'une date de début et d'une date de fin ou en fonction d'une année financière en précisant les périodes.

Les rapports sont produits au besoin par l'utilisateur.

Les rapports seront produits sur une seule page en format PDF.

Chapitre 5 Retour de l'information

Section 5.1 Rapports statistiques

Sous-section 5.1.1 EGA1-1 : Produire les rapports sur les provenances - Nombre total d'évènements traumatiques, ISS et GCS pour les 10 installations de provenance les plus fréquentes

Nombre total d'évènements traumatiques, ISS et GCS pour les 10 installations de provenance les plus fréquentes										
Selon la "Date Paramètre" située entre le "Date de début" et le "Date de fin"										
Installation : "Numéro lieu" - "Nom lieu"										
Nom d'installation de provenance	Nombre total	ISS						GCS		
		0-8	9-15	16-24	25-49	50-74	75	≤ 8	9-12	13-15
Total										

Fin du rapport

Nom du produit informationnel	Type de produit informationnel	Éléments utilisés	Fréquence de production
Nombre total d'évènements traumatiques, ISS et GCS pour les 10 installations de provenance les plus fréquentes	Statistiques	0003, 0055, 0078, 0108, 0176	Au besoin par l'utilisateur

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques
Sous-section	5.1.1	EGA1-1 : Produire les rapports sur les provenances - Nombre total d'évènements traumatiques, ISS et GCS pour les 10 installations de provenance les plus fréquentes

Définition

Ce rapport permet de présenter les dix installations de provenance les plus fréquentes. Les types d'installations de provenance considérés sont :

- Centre hospitalier de courte durée (01)
- CLSC (17)
- Service d'urgence (19)

Pour chacune de ces installations de provenance identifiée se retrouve le nombre de provenances ainsi qu'une distribution de ce nombre selon la valeur de leur ISS et du GCS de l'urgence de l'installation fournisseur de données.

Titre du tableau

Le titre précise le contenu du rapport et indique la date de paramètre située entre une date de début et une date de fin.

Identification du lieu

Il s'agit de l'indication de l'installation fournisseur de données.

➤ AXE HORIZONTALE

Nombre total

Indique le nombre total de traumatismes selon les installations de provenance.

ISS

Il s'agit d'un indice de sévérité du traumatisme qui se traduit par une valeur qui mesure le niveau d'atteinte anatomique des blessures.

0-8

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est supérieure ou égale à 0 et inférieure ou égale à 8.

9-15

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est supérieure ou égale à 9 et inférieure ou égale à 15.

16-24

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est supérieure ou égale à 16 et inférieure ou égale à 24.

25-49

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est supérieure ou égale à 25 et inférieure ou égale à 49.

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques
Sous-section	5.1.1	EGA1-1 : Produire les rapports sur les provenances - Nombre total d'évènements traumatiques, ISS et GCS pour les 10 installations de provenance les plus fréquentes

50-74

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est supérieure ou égale à 50 et inférieure ou égale à 74.

75

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est égale à « 75 ».

GCS

Il s'agit de la mesure du niveau de conscience des victimes de traumatismes crâniens. Elle utilise la meilleure réponse aux stimuli pour l'ouverture des yeux, la réponse verbale et la réponse motrice. Le résultat résulte de la somme de ces trois composantes.

≤ 8

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur GCS est inférieure ou égale à 8.

9-12

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur GCS est supérieure ou égale à 9 et inférieure ou égale à 12.

13-15

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur GCS est supérieure ou égale à 13 et inférieure ou égale à 15.

➤ AXE VERTICAL

Nom de l'installation de provenance

C'est le nom de l'installation de provenance.

Total

C'est la ligne des totaux de chaque colonne. Chaque colonne fait mention du total.

Chapitre 5 Retour de l'information**Section 5.1 Rapports statistiques****Sous-section 5.1.2 EGA1-2 : Produire les rapports sur les provenances - Nombre total d'événements traumatiques, ISS et GCS par type de provenance à l'urgence**

Nombre total d'événements traumatiques, ISS et GCS par type de provenance à l'urgence										
Selon la "Date Paramètre" située entre le "Date de début" et le "Date de fin"										
Lieu : "Numéro lieu" - "Nom lieu"										
Type de provenance à l'urgence	Nombre total	ISS						GCS		
		0-8	9-15	16-24	25-49	50-74	75	≤ 8	9-12	13-15
Accident										
Centre hospitalier de courte durée										
CLSC										
Clinique externe										
Service d'urgence										
Domicile										
Total										

Fin du rapport

Nom du produit informationnel	Type de produit informationnel	Éléments utilisés	Fréquence de production
Nombre total d'événements traumatiques, ISS et GCS par type de provenance à l'urgence	Statistiques	0003, 0053, 0108, 0176	Au besoin par l'utilisateur

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques
Sous-section	5.1.2	EGA1-2 : Produire les rapports sur les provenances - Nombre total d'évènements traumatiques, ISS et GCS par type de provenance à l'urgence

Définition

Ce rapport permet de présenter des statistiques sur les types de provenance pour les séjours à l'urgence de l'installation fournisseur de données. Pour chacun de ces types de provenance, se retrouve le nombre de traumatismes ainsi qu'une distribution de ce nombre selon la valeur de leur ISS et de leur GCS.

Titre du tableau

Le titre précise le contenu du rapport et indique la date de paramètre située entre une date de début et une date de fin.

Identification du lieu

Il s'agit de l'indication de l'installation fournisseur de données ou de la région administrative. La mention « Lieu » est remplacée par le terme « Région » si l'utilisateur a sélectionné une région à la page d'invite ou par « Installation » si c'est une installation qu'il a sélectionnée.

➤ AXE HORIZONTAL

Nombre total

Indique le nombre total de traumatismes selon les types de provenance à l'urgence.

ISS

Il s'agit d'un indice de sévérité du traumatisme qui se traduit par une valeur qui mesure le niveau d'atteinte anatomique des blessures.

0-8

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est supérieure ou égale à 0 et inférieure ou égale à 8.

9-15

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est supérieure ou égale à 9 et inférieure ou égale à 15.

16-24

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est supérieure ou égale à 16 et inférieure ou égale à 24.

25-49

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est supérieure ou égale à 25 et inférieure ou égale à 49.

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques
Sous-section	5.1.2	EGA1-2 : Produire les rapports sur les provenances - Nombre total d'évènements traumatiques, ISS et GCS par type de provenance à l'urgence

50-74

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est supérieure ou égale à 50 et inférieure ou égale à 74.

75

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est égale à « 75 ».

GCS

Il s'agit de la mesure du niveau de conscience des victimes de traumatismes crâniens. Elle utilise la meilleure réponse aux stimuli pour l'ouverture des yeux, la réponse verbale et la réponse motrice. Le résultat résulte de la somme de ces trois composantes.

≤ 8

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur GCS est inférieure ou égale à 8.

9-12

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur GCS est supérieure ou égale à 9 et inférieure ou égale à 12.

13-15

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur GCS est supérieure ou égale à 13 et inférieure ou égale à 15.

➤ **AXE VERTICAL**

Type de provenance à l'urgence

C'est le nom de chaque type de provenance à l'urgence. Ceux-ci sont :

- Accident (00)
- Centre hospitalier de courte durée (01)
- CLSC (17)
- Clinique externe (18)
- Service d'urgence (19)
- Domicile (21)

Total

C'est la ligne des totaux de chaque colonne. Chaque colonne fait mention du total.

Chapitre 5 Retour de l'information

Section 5.1 Rapports statistiques

Sous-section 5.1.3 EGA1-3 : Produire les rapports sur les provenances - Nombre total d'événements traumatiques, ISS et GCS par type de provenance à l'admission

Nombre total d'événements traumatiques, ISS, et GCS par type de provenance à l'admission										
Selon la "Date Paramètre" située entre le "Date de début" et le "Date de fin"										
Lieu : "Numéro lieu" - "Nom lieu"										
Type de provenance à l'admission	Nombre total	ISS						GCS		
		0-8	9-15	16-24	25-49	50-74	75	≤ 8	9-12	13-15
Centre hospitalier de courte durée										
CLSC										
Clinique externe										
Service d'urgence										
Domicile										
Total										
Fin du rapport										

Nom du produit informationnel	Type de produit informationnel	Éléments utilisés	Fréquence de production
Nombre total d'événements traumatiques, ISS et GCS par type de provenance à l'admission	Statistiques	0003, 0076, 0108, 0176	Au besoin par l'utilisateur

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques
Sous-section	5.1.3	EGA1-3 : Produire les rapports sur les provenances - Nombre total d'évènements traumatiques, ISS et GCS par type de provenance à l'admission

Définition

Ce rapport permet de présenter des statistiques sur les types de provenance pour les séjours à l'admission de l'installation fournisseur de données. Pour chacun de ces types de provenance, se retrouve le nombre de traumatismes ainsi qu'une distribution de ce nombre selon la valeur de leur ISS et de leur GCS.

Titre du tableau

Le titre précise le contenu du rapport et indique la date de paramètre située entre une date de début et une date de fin.

Identification du lieu

Il s'agit de l'indication de l'installation fournisseur de données ou de la région administrative. La mention « Lieu » est remplacée par le terme « Région » si l'utilisateur a sélectionné une région à la page d'invite ou par « Installation » si c'est une installation qu'il a sélectionnée.

➤ AXE HORIZONTALE

Nombre total

Indique le nombre total de traumatismes selon les types de provenance à l'admission.

ISS

Il s'agit d'un indice de sévérité du traumatisme qui se traduit par une valeur qui mesure le niveau d'atteinte anatomique des blessures.

0-8

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est supérieure ou égale à 0 et inférieure ou égale à 8.

9-15

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est supérieure ou égale à 9 et inférieure ou égale à 15.

16-24

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est supérieure ou égale à 16 et inférieure ou égale à 24.

25-49

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est supérieure ou égale à 25 et inférieure ou égale à 49.

50-74

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est supérieure ou égale à 50 et inférieure ou égale à 74.

75

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est égale à « 75 ».

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques
Sous-section	5.1.3	EGA1-3 : Produire les rapports sur les provenances - Nombre total d'évènements traumatiques, ISS et GCS par type de provenance à l'admission

GCS

Il s'agit de la mesure du niveau de conscience des victimes de traumatismes crâniens. Elle utilise la meilleure réponse aux stimuli pour l'ouverture des yeux, la réponse verbale et la réponse motrice. Le résultat résulte de la somme de ces trois composantes.

≤ 8

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur GCS est inférieure ou égale à 8.

9-12

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur GCS est supérieure ou égale à 9 et inférieure ou égale à 12.

13-15

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur GCS est supérieure ou égale à 13 et inférieure ou égale à 15.

➤ AXE VERTICAL

Type de provenance à l'urgence

C'est le nom de chaque type de provenance à l'admission. Ceux-ci sont :

- Centre hospitalier de courte durée (01)
- CLSC (17)
- Clinique externe (18)
- Service d'urgence (19)
- Domicile (21)

Total

C'est la ligne des totaux de chaque colonne. Chaque colonne fait mention du total.

Chapitre 5 Retour de l'information

Section 5.1 Rapports statistiques

Sous-section 5.1.4 EGA2-1 : Produire les rapports sur les destinations - Nombre total d'évènements traumatiques et ISS pour les 10 installations de destination les plus fréquentes au départ de l'admission

Nombre total d'évènements traumatiques et ISS pour les 10 installations de destination les plus fréquentes au départ de l'admission							
Selon la "Date Paramètre" située entre le "Date de début" et le "Date de fin"							
Installation : "Numéro lieu" - "Nom lieu"							
Nom d'installation de destination	Nombre total	ISS					
		0-8	9-15	16-24	25-49	50-74	75
Total							

Fin du rapport

Nom du produit informationnel	Type de produit informationnel	Éléments utilisés	Fréquence de production
Nombre total d'évènements traumatiques et ISS pour les 10 installations de destination les plus fréquentes au départ de l'admission	Statistiques	0003, 0088, 0176	Au besoin par l'utilisateur

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques
Sous-section	5.1.4	EGA2-1 : Produire les rapports sur les destinations - Nombre total d'événements traumatiques et ISS pour les 10 installations de destination les plus fréquentes au départ de l'admission

Définition

Ce rapport permet de présenter les dix installations de destination les plus fréquentes. Les types d'installations de destination considérés sont :

- Centre hospitalier de courte durée (01)
- Centre hospitalier de longue durée (03)
- Centre de réadaptation (13)
- Domicile avec services (17)
- Suivi de réadaptation externe (50)
- Unité de réadaptation (51)

Pour chacune de ces installations de destination identifiées, se retrouve le nombre de destinations ainsi qu'une distribution de ce nombre selon la valeur de leur ISS.

Titre du tableau

Le titre précise le contenu du rapport et indique la date de paramètre située entre une date de début et une date de fin.

Identification du lieu

Il s'agit de l'indication de l'installation fournisseur de données.

➤ AXE HORIZONTAL

Nombre total

Indique le nombre total de traumatismes selon les types de destination au départ de l'admission.

ISS

Il s'agit d'un indice de sévérité du traumatisme qui se traduit par une valeur qui mesure le niveau d'atteinte anatomique des blessures.

0-8

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est supérieure ou égale à 0 et inférieure ou égale à 8.

9-15

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est supérieure ou égale à 9 et inférieure ou égale à 15.

16-24

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est supérieure ou égale à 16 et inférieure ou égale à 24.

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques
Sous-section	5.1.4	EGA2-1 : Produire les rapports sur les destinations - Nombre total d'événements traumatiques et ISS pour les 10 installations de destination les plus fréquentes au départ de l'admission

25-49

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est supérieure ou égale à 25 et inférieure ou égale à 49.

50-74

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est supérieure ou égale à 50 et inférieure ou égale à 74.

75

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est égale à « 75 ».

➤ **AXE VERTICAL**

Nom de l'installation de destination

C'est le nom de l'installation de provenance.

Total

C'est la ligne des totaux de chaque colonne. Chaque colonne fait mention du total.

Chapitre 5 Retour de l'information

Section 5.1 Rapports statistiques

Sous-section 5.1.5 EGA2-2 : Produire les rapports sur les destinations - Nombre total d'événements traumatiques et ISS par type de destination au départ de l'admission

Nombre total d'événements traumatiques et ISS par type de destination au départ de l'admission							
Selon la "Date Paramètre" située entre le "Date de début" et le "Date de fin"							
Lieu : "Numéro lieu" - "Nom lieu"							
Types de destinations à l'admission	Nombre total	ISS					
		0-8	9-15	16-24	25-49	50-74	75
Centre hospitalier de courte durée							
Centre hospitalier de longue durée							
Centre de réadaptation							
Domicile avec services							
Suivi en clinique externe							
Domicile sans service							
Décédé							
Départ contre avis médical							
Ressources non institutionnelles							
Suivi de réadaptation externe							
Unité de réadaptation							
Autres							
Total							

Nom du produit informationnel	Type de produit informationnel	Éléments utilisés	Fréquence de production
Nombre total d'événements traumatiques et ISS par type de destination au départ de l'admission	Statistiques	0003, 0086, 0176	Au besoin par l'utilisateur

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques
Sous-section	5.1.5	EGA2-2 : Produire les rapports sur les destinations - Nombre total d'événements traumatiques et ISS par type de destination au départ de l'admission

Définition

Ce rapport permet de présenter des statistiques sur les types de destination au départ de l'admission de l'installation fournisseur de données. Pour chacun de ces types de destination, se retrouve le nombre de traumatismes ainsi qu'une distribution de ce nombre selon la valeur de leur ISS.

Titre du tableau

Le titre précise le contenu du rapport et indique la date de paramètre située entre une date de début et une date de fin.

Identification du lieu

Il s'agit de l'indication de l'installation fournisseur de données ou de la région administrative. La mention « Lieu » est remplacée par le terme « Région » si l'utilisateur a sélectionné une région à la page d'invite ou par « Installation » si c'est une installation qu'il a sélectionnée.

➤ AXE HORIZONTAL

Nombre total

Indique le nombre total de traumatismes selon les types de destination au départ de l'admission.

ISS

Il s'agit d'un indice de sévérité du traumatisme qui se traduit par une valeur qui mesure le niveau d'atteinte anatomique des blessures.

0-8

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est supérieure ou égale à 0 et inférieure ou égale à 8.

9-15

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est supérieure ou égale à 9 et inférieure ou égale à 15.

16-24

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est supérieure ou égale à 16 et inférieure ou égale à 24.

25-49

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est supérieure ou égale à 25 et inférieure ou égale à 49.

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques
Sous-section	5.1.5	EGA2-2 : Produire les rapports sur les destinations - Nombre total d'évènements traumatiques et ISS par type de destination au départ de l'admission

50-74

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est supérieure ou égale à 50 et inférieure ou égale à 74.

75

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est égale à « 75 ».

➤ **AXE VERTICAL**

Type de destination à l'admission

C'est le nom de chaque type de destination au départ de l'admission. Ceux-ci sont :

- Centre hospitalier de courte durée (01)
- Centre hospitalier de longue durée (03)
- Centre de réadaptation (13)
- Domicile avec services (17)
- Suivi en clinique externe (18)
- Domicile sans service (21)
- Décédé (30)
- Départ contre avis médical (31)
- Ressources non institutionnelles (40)
- Suivi de réadaptation externe (50)
- Unité de réadaptation (51)
- Autres (99)

Total

C'est la ligne des totaux de chaque colonne. Chaque colonne fait mention du total.

Chapitre 5 Retour de l'information

Section 5.1 Rapports statistiques

Sous-section 5.1.6 EGA3-1 : Produire les rapports sur l'admission - Durée moyenne de séjour et séjour médian par service



Durée moyenne de séjour et séjour médian par service

Selon la date de traumatisme située entre le 2008-04-01 et le 2009-03-31

Installation: 12345678 HÔPITAL DU FUTUR

Service	DMS	Durée du séjour médian
85 - Médecine	34,5	28,0
89 - Gériatrie	21,4	16,5
07 - Médecine interne	20,1	9,0
41 - Traumatologie	12,0	8,0
30 - Neurochirurgie	12,0	5,0
24 - Chirurgie générale	11,9	6,0
34 - Orthopédie	5,9	3,0
Autres	4,8	3,0
09 - Neurologie	4,2	3,0
22 - Soins de la bouche	4,2	2,0
26 - Chirurgie plastique	2,8	1,0
36 - Oto-rhino-laryngologie	1,4	1,0

Nom du produit informationnel	Type de produit informationnel	Éléments utilisés	Fréquence de production
Durée moyenne de séjour et séjour médian par service	Statistiques	0003, 0080, 0083, 0093	Au besoin par l'utilisateur

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques
Sous-section	5.1.6	EGA3-1 : Produire les rapports sur l'admission - Durée moyenne de séjour et séjour médian par service

Définition

Ce rapport permet de présenter les statistiques sur les services d'admission. Tous les codes de services d'admission sont considérés dans ce rapport. Certains sont affichés individuellement et d'autres sont regroupés sous la bannière « Autres ». Pour chacun des services d'admissions identifiés, se retrouvera la DMS (durée moyenne de séjour), la durée du séjour médian et l'ISS moyen.

Titre du tableau

Le titre précise le contenu du rapport et indique la date de paramètre située entre une date de début et une date de fin.

Identification du lieu

Il s'agit de l'indication de l'installation fournisseur de données ou de la région administrative. La mention « Lieu » est remplacée par le terme « Région » si l'utilisateur a sélectionné une région à la page d'invite ou par « Installation » si c'est une installation qu'il a sélectionnée.

➤ AXE HORIZONTAL

DMS

Parmi les codes de services comptabilisés, c'est la somme des durées moyennes de séjour divisée par le nombre d'occurrences du code de service.

Durée du séjour médian

Selon le code de service sélectionné, c'est la valeur de la durée du séjour médian.

ISS moyen

Parmi les codes de services comptabilisés, c'est la somme des valeurs de l'ISS divisée par le nombre d'occurrences du code de service. Les ISS à zéro sont exclus de ce calcul.

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques
Sous-section	5.1.6	EGA3-1 : Produire les rapports sur l'admission - Durée moyenne de séjour et séjour médian par service

➤ **AXE VERTICAL**

Service

C'est le nom de chaque code de service à l'admission. Ceux-ci sont :

- **07** – Médecine interne
- **09** – Neurologie
- **20** – Cardio-vasculaire et thoracique
- **22** – Soins de la bouche
- **24** – Chirurgie générale
- **26** – Chirurgie plastique
- **30** – Neurochirurgie
- **32** – Ophtalmologie
- **34** – Orthopédie
- **36** – Oto-rhino-laryngologie
- **41** – Traumatologie
- **80** – Pédiatrie
- **85** – Médecine
- **89** – Gériatrie
- Autres

Chapitre 5 Retour de l'information

Section 5.1 Rapports statistiques

Sous-section 5.1.7 EGA3-2 : Produire les rapports sur l'admission - Nombre total d'évènements traumatiques et nombre d'heures à l'urgence par type d'admission

Nombre total d'évènements traumatiques et nombre d'heures à l'urgence par type d'admission						
Selon la "Date Paramètre" située entre le "Date de début" et le "Date de fin"						
Lieu : "Numéro lieu" - "Nom lieu"						
Type d'admission	Nombre total	Nombre de séjours à l'urgence (heures)				
		0-5	6-11	12-23	24-47	48 et +
Admission directe au bloc opératoire						
Admission aux unités de soins intensifs						
Admission aux autres unités de soins						
Total						

Fin du rapport

Nom du produit informationnel	Type de produit informationnel	Éléments utilisés	Fréquence de production
Nombre total d'évènements traumatiques et nombre d'heures à l'urgence par type d'admission	Statistiques	0003, 0058, 0059, 0061, 0062, 0082, 0097	Au besoin par l'utilisateur

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques
Sous-section	5.1.7	EGA3-2 : Produire les rapports sur l'admission - Nombre total d'événements traumatiques et nombre d'heures à l'urgence par type d'admission

Définition

Ce rapport permet de présenter des statistiques sur les types d'admissions. Pour chacun d'eux, se retrouve le nombre total d'admissions ainsi qu'une distribution de ce nombre selon la durée du séjour à l'urgence (en heures).

Titre du tableau

Le titre précise le contenu du rapport et indique la date de paramètre située entre une date de début et une date de fin.

Identification du lieu

Il s'agit de l'indication de l'installation fournisseur de données ou de la région administrative. La mention « Lieu » est remplacée par le terme « Région » si l'utilisateur a sélectionné une région à la page d'invite ou par « Installation » si c'est une installation qu'il a sélectionnée.

➤ AXE HORIZONTAL

Nombre total

Indique le nombre total de traumatismes selon les types d'admission.

Nombre de séjours à l'urgence (heures)

Un séjour à l'urgence correspondant à une arrivée et à un départ dans le service d'urgence de l'installation fournisseur de données.

0-5

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la durée de séjour à l'urgence est supérieure ou égale à 0 et inférieure ou égale à 5.

6-11

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la durée de séjour à l'urgence est supérieure ou égale à 6 et inférieure ou égale à 11.

12-23

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la durée de séjour à l'urgence est supérieure ou égale à 12 et inférieure ou égale à 23.

24-47

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la durée de séjour à l'urgence est supérieure ou égale à 24 et inférieure ou égale à 47.

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques
Sous-section	5.1.7	EGA3-2 : Produire les rapports sur l'admission- Nombre total d'événements traumatiques et nombre d'heures à l'urgence par type d'admission

48 et +

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la durée de séjour à l'urgence est supérieure ou égale à 48.

➤ **AXE VERTICAL**

Type d'admission

C'est le nom de chaque type d'admission à la suite d'un séjour à l'urgence de l'installation fournisseur de données. Un seul type d'admission est considéré par événement traumatique selon l'ordre de priorité suivante : 1- Bloc opératoire, 2- Admission aux soins intensifs si celle-ci est directe et 3- Admission aux autres unités de soins si celle-ci est directe.

Les types d'admissions sont :

- Admission directe au bloc opératoire
- Admission aux unités de soins intensifs
- Admission aux autres unités de soins

Total

Ligne des totaux de chaque colonne. Chaque colonne fait mention du total.

Chapitre 5 Retour de l'information

Section 5.1 Rapports statistiques

Sous-section 5.1.8 EGA3-3 : Produire les rapports sur l'admission - Durée moyenne de séjour, ISS moyen, nombre de ventilations mécaniques, durée moyenne de ventilation et nombre d'évènements traumatiques par unités de soins

Durée moyenne de séjour, ISS moyen, nombre de ventilations mécaniques, durée moyenne de ventilation et nombre d'évènements traumatiques par unité de soins					
Selon la "Date Paramètre" située entre le "Date de début" et le "Date de fin"					
Lieu : "Numéro lieu" - "Nom lieu"					
Unité de soins	DMS	ISS moyen	Ventilation mécanique		Nombre de traumatismes
			Nombre	DMV	
Soins intensifs					
Soins intermédiaires					
Soins de traumatologie					
Soins spécialisés					
Soins aux grands brûlés					

Fin du rapport

Nom du produit informationnel	Type de produit informationnel	Éléments utilisés	Fréquence de production
Durée moyenne de séjour, ISS moyen, nombre de ventilations mécaniques, durée moyenne de ventilation et nombre d'évènements traumatiques par unités de soins	Statistiques	0003, 0080, 0083, 0097, 0156, 0157, 0158, 0160, 0176	Au besoin par l'utilisateur

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques
Sous-section	5.1.8	EGA3-3 : Produire les rapports sur l'admission - Durée moyenne de séjour, ISS moyen, nombre de ventilations mécaniques, durée moyenne de ventilation et nombre d'évènements traumatiques par unités de soins

Définition

Ce rapport permet de présenter des statistiques sur les unités de soins. Pour chacune d'entre elles, se retrouve la durée moyenne de séjour (DMS), l'ISS moyen, le nombre de ventilations mécaniques et leur durée moyenne, et finalement le nombre de traumatismes.

Titre du tableau

Le titre précise le contenu du rapport et indique la date de paramètre située entre une date de début et une date de fin.

Identification du lieu

Il s'agit de l'indication de l'installation fournisseur de données ou de la région administrative. La mention « Lieu » est remplacée par le terme « Région » si l'utilisateur a sélectionné une région à la page d'invite ou par « Installation » si c'est une installation qu'il a sélectionnée.

➤ AXE HORIZONTAL

DMS

Selon l'unité de soins sélectionnée, c'est la somme des durées moyennes de séjour divisée par le nombre d'occurrences d'unités de soins du regroupement.

ISS moyen

Pour l'unité de soins sélectionnée, c'est la somme des valeurs de l'ISS divisée par le nombre total d'occurrences distinctes d'unités de soins du regroupement. Les ISS à zéro sont exclus de ce calcul.

Ventilation mécanique

Une ventilation mécanique correspond à un usager qui est branché à un appareil permettant d'insuffler de l'air ou un gaz lors d'une détresse respiratoire ou un arrêt de la respiration.

Nombre

Selon l'unité de soins sélectionnée, indique le nombre d'occurrences de ventilations mécaniques du regroupement.

DMV

Selon l'unité de soins sélectionnée, c'est la somme des durées de ventilations mécaniques divisée par le nombre total d'occurrences de ventilations mécaniques du regroupement.

Nombre de traumatismes

Indique le nombre total de traumatismes distincts selon les types d'unités de soins.

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques
Sous-section	5.1.8	EGA3-3 : Produire les rapports sur l'admission - Durée moyenne de séjour, ISS moyen, nombre de ventilations mécaniques, durée moyenne de ventilation et nombre d'évènements traumatiques par unités de soins

➤ **AXE VERTICAL**

Unités de soins

C'est le nom de chaque unité de soins. Celles-ci ci sont :

- Soins intensifs
- Soins intermédiaires
- Soins de traumatologie
- Soins spécialisés
- Soins aux grands brûlés

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques
Sous-section	5.1.9	EGA4-1 : Produire les rapports sur les blessures - Nombre total de blessures et d'évènements traumatiques par région du corps

Nombre total de blessures et d'évènements traumatiques par région du corps

Selon la « Date Paramètre » située entre la « Date de début » et la « Date de fin »

Lieu : « Numéro lieu » - « Nom lieu »

Région du corps	Nombre de blessures	Nombre de traumatismes distincts
Tête		
Visage		
Cou		
Thorax		
Abdomen et organes pelviens		
Colonne vertébrale		
Lésions externes (peau) et brûlures		
Membres supérieurs		
Membres inférieurs		
Autres traumatismes		
Total		N/A

Fin du rapport

Nom du produit informationnel	Type de produit informationnel	Éléments utilisés	Fréquence de production
Nombre total de blessures et d'évènements traumatiques par région du corps	Statistiques	0003, 0165	Au besoin par l'utilisateur

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques
Sous-section	5.1.9	EGA4-1 : Produire les rapports sur les blessures - Nombre total de blessures et d'événements traumatiques par région du corps

Définition

Ce rapport permet de présenter des blessures subies pendant un traumatisme, réparties selon des régions du corps. Pour chacune de ces régions du corps, se retrouve le nombre total de blessures et le nombre de traumatismes distincts.

Titre du tableau

Le titre précise le contenu du rapport et indique la date de paramètre située entre une date de début et une date de fin.

Identification du lieu

Il s'agit de l'indication de l'installation fournisseur de données ou de la région administrative. La mention « Lieu » est remplacée par le terme « Région » si l'utilisateur a sélectionné une région à la page d'invite ou par « Installation » si c'est une installation qu'il a sélectionnée.

➤ AXE HORIZONTAL

Nombre de blessures

Indique le nombre total de blessures selon les régions du corps.

Nombre de traumatismes distincts

Indique le nombre total de traumatismes distincts selon les régions du corps.

➤ AXE VERTICAL

Région du corps

C'est le nom de chaque région du corps.

Les régions du corps sont :

- Tête
- Visage
- Cou
- Thorax
- Abdomen et organes pelviens
- Colonne vertébrale
- Membres supérieurs
- Membres inférieurs
- Brûlures externes et autres

Total

C'est la ligne des totaux de la colonne « Nombre de blessures » seulement.

Chapitre 5 Retour de l'information**Section 5.1 Rapports statistiques****Sous-section 5.1.10 EGA4-2 : Produire les rapports sur les blessures - Nombre total d'événements traumatiques, groupes d'âge, âge moyen et sexe par type de blessure**

Nombre total d'événements traumatiques, groupes d'âges, âge moyen et sexe par type de blessure										
Selon la "Date Paramètre" située entre le "Date de début" et le "Date de fin"										
Lieu : "Numéro lieu" - "Nom lieu"										
Type de blessure	Nombre total	Groupe d'âges						Âge moyen	Sexe	
		0-15	16-29	30-44	45-59	60-74	75 et +		M	F
Blessure médullaire										
TCC										
Fracture de hanche										
Autres blessures orthopédiques										
Fracture du visage										
Brûlure										
Blessure abdominale										
Total		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fin du rapport

Nom du produit informationnel	Type de produit informationnel	Éléments utilisés	Fréquence de production
Nombre total d'événements traumatiques, groupes d'âge, âge moyen et sexe par type de blessure	Statistiques	0003, 0007, 0008, 0011, 0165	Au besoin par l'utilisateur

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques
Sous-section	5.1.10	EGA4-2 : Produire les rapports sur les blessures - Nombre total d'événements traumatiques, groupes d'âge, âge moyen et sexe par type de blessure

Définition

Ce rapport permet de présenter les types de blessure subies pendant un traumatisme pour la région ou l'installation sélectionnée. Pour chacun de ces types de blessure, se retrouve le nombre total ainsi qu'une distribution de ce nombre de total selon le groupe d'âge, l'âge moyen et le sexe.

Titre du tableau

Le titre précise le contenu du rapport et indique la date de paramètre située entre une date de début et une date de fin.

Identification du lieu

Il s'agit de l'indication de l'installation fournisseur de données ou de la région administrative. La mention « Lieu » est remplacée par le terme « Région » si l'utilisateur a sélectionné une région à la page d'invite ou par « Installation » si c'est une installation qu'il a sélectionnée.

➤ AXE HORIZONTAL

Nombre total

Indique le nombre total de traumatismes qui ont au moins l'une de ces blessures.

Groupes d'âge

0-15

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le « Nombre total », indique le nombre d'occurrences du regroupement dont l'âge est supérieur ou égal à 0 et inférieur ou égal à 15.

16-29

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le « Nombre total », indique le nombre d'occurrences du regroupement dont l'âge est supérieur ou égal à 16 et inférieur ou égal à 29.

30-44

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le « Nombre total », indique le nombre d'occurrences du regroupement dont l'âge est supérieur ou égal à 30 et inférieur ou égal à 44.

45-59

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le « Nombre total », indique le nombre d'occurrences du regroupement dont l'âge est supérieur ou égal à 45 et inférieur ou égal à 59.

60-74

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le « Nombre total », indique le nombre d'occurrences du regroupement dont l'âge est supérieur ou égal à 60 et inférieur ou égal à 74.

75 et +

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le « Nombre total », indique le nombre d'occurrences du regroupement dont l'âge est supérieur ou égal à 75.

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques
Sous-section	5.1.10	EGA4-2 : Produire les rapports sur les blessures - Nombre total d'événements traumatiques, groupes d'âge, âge moyen et sexe par type de blessure

Âge moyen

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le « Nombre total », c'est la somme des âges des usagers divisée par le nombre d'occurrences du regroupement.

Sexe

M

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le « Nombre total », indique le nombre d'occurrences du regroupement dont le sexe est égal à « M ».

F

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le « Nombre total », indique le nombre d'occurrences du regroupement dont le sexe est égal à « F ».

➤ **AXE VERTICAL**

Type de blessure

C'est le nom de chaque type de blessure.

Les types de blessure sont :

- Blessure médullaire
- TCC
- Fracture de hanche
- Autres blessures orthopédiques
- Fracture du visage
- Brûlure
- Blessure abdominale

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques
Sous-section	5.1.10	EGA4-2 : Produire les rapports sur les blessures - Nombre total d'événements traumatiques, groupes d'âge, âge moyen et sexe par type de blessure

Les codes AIS selon les types de blessure sont :

- **Avant le 1^{er} avril 2013 :**

Blessure médullaire (01) : occurrences qui possèdent un « Code AIS » faisant partie de l'intervalle 640200.3 à 640276.6 ou de l'intervalle 640400.3 à 640468.5 ou de l'intervalle 640600.3 à 640668.5 ou de l'intervalle 630600.3 à 630638.4 (excluant les codes 630612.2 et 630614.3).

TCC (02) : occurrences qui possèdent un « Code AIS » débutant par 1 sauf ceux débutant par 110 ou 160.

Fracture de hanche (03) : occurrences qui possèdent un « Code AIS » égal à 851808.3 ou 851810.3 ou 851812.3 ou 851818.3.

Autres blessures orthopédiques (04) : occurrences qui possèdent un « Code AIS » faisant partie de l'intervalle 751600.2 à 753206.3 ou de l'intervalle 851400.2 à 853606.2.

Fracture du visage (05) : occurrences qui possèdent un « Code AIS » faisant partie de l'intervalle 250200.2 à 251800.2.

Brûlure (06) : occurrences qui possèdent un « Code AIS » faisant partie de l'intervalle 912000.1 à 912032.6.

Blessure abdominale (07) : occurrences qui possèdent un « Code AIS » faisant partie de l'intervalle 520299.4 à 545626.3.

Blessure autre (08) : si l'occurrence de blessure est autre que blessure médullaire, TCC, fracture de hanche, autre blessure orthopédique, fracture du visage, brûlure, blessure abdominale.

- **Après le 1^{er} avril 2013 :**

Blessure médullaire (01) : occurrences qui possèdent un « Code AIS » faisant partie de l'intervalle 640200.3 à 640276.6 ou de l'intervalle 640400.3 à 640468.5 ou de l'intervalle 640600.3 à 640668.5 ou de l'intervalle 630600.3 à 630638.4 (excluant les codes 630612.2 et 630614.3).

TCC (02) : toutes les occurrences qui possèdent un « Code AIS » débutant par 1 et 110009.1 sauf ceux débutant par 110 ou 160.

Fracture de hanche (03) : occurrences qui possèdent un « Code AIS » entre : 853111.3 à 853172.3.

Autres blessures orthopédiques (04) : occurrences qui possèdent un « Code AIS » égal à : 750099.9 à 752674.1, 850099.9 à 853001.3, 853221.3 à 858274.1.

Fracture du visage (05) : occurrences qui possèdent un «Code AIS» égal à : 243102.2 à 243199.1, 250200.2 à 251002.2, 251006.2 à 251236.2, 251800.1 à 251902.4.

Brûlure (06) : occurrences qui possèdent un Code AIS qui débutent par : 912, 915, 080.

Blessure abdominale (07) : occurrences qui possèdent un « Code AIS égal à : 500099.9 et 500999.9, 510100.2 et 511000.6, 520099.9 à 545626.3.

Blessure autre (08) : si l'occurrence de blessure est autre que blessure médullaire, TCC, fracture de hanche, autre blessure orthopédique, fracture du visage, brûlure, blessure abdominale.

Total

C'est la ligne des totaux de la colonne « Nombre total » seulement.

Chapitre 5 Retour de l'information

Section 5.1 Rapports statistiques

Sous-section 5.1.11 EGA5-1 : Produire les rapports sur les complications et comorbidités - Nombre total d'évènements traumatiques et ISS par complication

Nombre total d'évènements traumatiques et ISS par complication							
Selon la "Date Paramètre" située entre le "Date de début" et le "Date de fin"							
Lieu : "Numéro lieu" - "Nom lieu"							
Complication	Nombre total	ISS					
		0-8	9-15	16-24	25-49	50-74	75
Infectieuses							
Abcès intra-abdominal							
Empyème							
Infection de plaie							
Infection urinaire							
Septicémie							
Circulatoires							
Coagulopathie							
État de choc							
Infarctus du myocarde							
Fibrillation auriculaire							
Insuffisance rénale							
Arrythmie cardiaque							
Respiratoires							
Atélectasie pulmonaire							
Embolie pulmonaire							
Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte							
Pneumonie							
Neurologiques							
Épilepsie							
Accident vasculaire cérébral							
Autres complications							
Autres complications							
Fin du rapport							

Chapitre 5 Retour de l'information

Section 5.1 Rapports statistiques

Sous-section 5.1.11 EGA5-1 : Produire les rapports sur les complications et comorbidités - Nombre total d'évènements traumatiques et ISS par complication

Nom du produit informationnel	Type de produit informationnel	Éléments utilisés	Fréquence de production
Nombre total d'évènements traumatiques et ISS par complication	Statistiques	0003, 0176, 0183	Au besoin par l'utilisateur

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques
Sous-section	5.1.11	EGA5-1 : Produire les rapports sur les complications et comorbidités - Nombre total d'événements traumatiques et ISS par complication

Définition

Ce rapport permet de présenter les statistiques sur les complications. Les complications retenues sont regroupées en cinq catégories : infectieuses, circulatoires, respiratoires, neurologiques et autres complications. Chacun de ces regroupements comporte différents types de complication. Chacune des complications retenues comportera des statistiques sur le nombre total de traumatismes et sur la valeur de l'ISS.

Titre du tableau

Le titre précise le contenu du rapport et indique la date de paramètre située entre une date de début et une date de fin.

Identification du lieu

Il s'agit de l'indication de l'installation fournisseur de données ou de la région administrative. La mention « Lieu » est remplacée par le terme « Région » si l'utilisateur a sélectionné une région à la page d'invite ou par « Installation » si c'est une installation qu'il a sélectionnée.

➤ AXE HORIZONTALE

Nombre total

Indique le nombre total de traumatismes selon les types de complication qui sont subdivisés en catégories.

ISS

Il s'agit d'un indice de sévérité du traumatisme qui se traduit par une valeur qui mesure le niveau d'atteinte anatomique des blessures.

0-8

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est supérieure ou égale à 0 et inférieure ou égale à 8.

9-15

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est supérieure ou égale à 9 et inférieure ou égale à 15.

16-24

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est supérieure ou égale à 16 et inférieure ou égale à 24.

25-49

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est supérieure ou égale à 25 et inférieure ou égale à 49.

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques
Sous-section	5.1.11	EGA5-1 : Produire les rapports sur les complications et comorbidités - Nombre total d'événements traumatiques et ISS par complication

50-74

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est supérieure ou égale à 50 et inférieure ou égale à 74.

75

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est égale à « 75 ».

➤ AXE VERTICAL

Complications

C'est le nom de chaque catégories et types de complication. Ceux-ci sont :

- Infectieuses
 - Abscess intra abdominal
 - Empyème
 - Infection de plaie
 - Infection urinaire
 - Septicémie
- Circulatoires
 - Coagulopathie
 - État de choc
 - Infarctus du myocarde
 - Fibrillation auriculaire
 - Insuffisance rénale
 - Arythmie cardiaque
- Respiratoires
 - Atélectasie pulmonaire
 - Embolie pulmonaire
 - Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte
 - Pneumonie
- Neurologiques
 - Épilepsie
 - Accident vasculaire cérébral
- Autres complications
 - Autres complications

Chapitre 5 Retour de l'information**Section 5.1 Rapports statistiques****Sous-section 5.1.12 EGA5-2 : Produire les rapports sur les complications et comorbidités - Nombre total d'événements traumatiques, groupe d'âge, sexe, complication, statut et durée moyenne de séjour par comorbidité**

Nombre total d'événements traumatiques, groupe d'âges, sexe, complication, statut et durée moyenne de séjour par comorbidité																
Selon la "Date paramètre" située entre le "Date de début" et le "Date de fin"																
Comorbidité	Nombre total	Groupe d'âges							Sexe			Complication		Statut		DMS
		0-15	16-29	30-44	45-59	60-74	75 et +	Absent	M	F	Absent	Présence	Absence	Vivant	Décédé	
Présence																
Absence																
Fin du rapport																

Nom du produit informationnel	Type de produit informationnel	Éléments utilisés	Fréquence de production
Nombre total d'événements traumatiques, groupe d'âge, sexe, complication, statut et durée moyenne de séjour par comorbidité	Statistiques	0003, 0007, 0008, 0011, 0080, 0083, 0086, 0183, 0186	Au besoin par l'utilisateur

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques
Sous-section	5.1.12	EGA5-2 : Produire les rapports sur les complications et comorbidités -Nombre total d'évènements traumatiques, groupe d'âge, sexe, complication, statut et durée moyenne de séjour par comorbidité

Définition

Ce rapport permet de présenter des statistiques sur les comorbidités. Les comorbidités sont divisées par les termes « Présence » et « Absence ». Pour chaque état de comorbidité, se retrouve le nombre total ainsi qu'une distribution de ce nombre selon des groupes d'âge, le sexe, la présence ou non de complications, le statut et la DMS.

Titre du tableau

Le titre précise le contenu du rapport et indique la date de paramètre située entre une date de début et une date de fin.

Identification du lieu

Il s'agit de l'indication de l'installation fournisseur de données ou de la région administrative. La mention « Lieu » est remplacée par le terme « Région » si l'utilisateur a sélectionné une région à la page d'invite ou par « Installation » si c'est une installation qu'il a sélectionnée.

➤ AXE HORIZONTAL

Nombre total

Indique le nombre total de traumatismes selon la présence ou l'absence de comorbidité.

Groupes d'âge

0-15

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le « Nombre total », indique le nombre d'occurrences du regroupement dont l'âge est supérieur ou égal à 0 et inférieur ou égal à 15.

16-29

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le « Nombre total », indique le nombre d'occurrences du regroupement dont l'âge est supérieur ou égal à 16 et inférieur ou égal à 29.

30-44

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le « Nombre total », indique le nombre d'occurrences du regroupement dont l'âge est supérieur ou égal à 30 et inférieur ou égal à 44.

45-59

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le « Nombre total », indique le nombre d'occurrences du regroupement dont l'âge est supérieur ou égal à 45 et inférieur ou égal à 59.

60-74

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le « Nombre total », indique le nombre d'occurrences du regroupement dont l'âge est supérieur ou égal à 60 et inférieur ou égal à 74.

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques
Sous-section	5.1.12	EGA5-2 : Produire les rapports sur les complications et comorbidités - Nombre total d'événements traumatiques, groupe d'âge, sexe, complication, statut et durée moyenne de séjour par comorbidité

75 et +

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le « Nombre total », indique le nombre d'occurrences du regroupement dont l'âge est supérieur ou égal à 75.

Absent

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le « Nombre total », indique le nombre d'occurrences du regroupement dont l'âge n'est pas disponible.

Sexe

M

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le « Nombre total », indique le nombre d'occurrences du regroupement dont le sexe est égal à « M ».

F

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le « Nombre total », indique le nombre d'occurrences du regroupement dont le sexe est égal à « F ».

Absent

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le « Nombre total », indique le nombre d'occurrences du regroupement dont le sexe n'est pas disponible.

Complication

Présence

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences avec présence d'une complication.

Absence

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement avec absence d'une complication.

Statut

Vivant

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont le type de destination au départ de l'admission est différent de « Décédé ».

Décédé

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont le type de destination au départ de l'admission est égal à « Décédé ».

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques
Sous-section	5.1.12	EGA5-2 : Produire les rapports sur les complications et comorbidités - Nombre total d'événements traumatiques, groupe d'âge, sexe, complication, statut et durée moyenne de séjour par comorbidité

DMS

Selon l'absence ou la présence d'une comorbidité sélectionnée, c'est la somme des durées moyennes de séjour divisée par le nombre d'occurrences de comorbidités du regroupement.

➤ AXE VERTICAL

Comorbidité

C'est le nom des deux regroupements de comorbidité. Ceux-ci sont :

- **Présence**
- **Absence**

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques
Sous-section	5.1.13	EGA6-1 : Produire le rapport sommaire de l'installation - Sommaire de l'installation

Sommaire selon l'installation				
Selon la "Date paramètre" située entre le "Date de début" et le "Date de fin"				
Indicateurs	Résultats			
	Intervalle de dates précédentes	Intervalle de dates courantes	Écart (nombre)	Écart (%)
Nombre d'événements traumatiques				
Nombre de décès				
Âge moyen				
DMS Urgence (en heures)				
DMS Admission (en jours)				
ISS moyen				
Nombre de provenances				
Nombre de destinations				
Nombre d'événements traumatiques avec au moins une admission aux soins intensifs				
Nombre d'événements traumatiques avec au moins une complication				
Nombre d'événements traumatiques avec au moins un traitement en salle d'opération				
Nombre d'événements traumatiques avec au moins une ventilation mécanique				

Nom du produit informationnel	Type de produit informationnel	Éléments utilisés	Fréquence de production
Sommaire de l'installation	Statistiques	0003, 0007, 0011, 0054, 0058, 0059, 0061, 0062, 0063, 0077, 0086, 0087, 0097, 0156, 0157, 0158, 0159, 0160, 0176, 0183	Au besoin par l'utilisateur

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques
Sous-section	5.1.13	EGA6-1 : Produire le rapport sommaire de l'installation - Sommaire de l'installation

Définition

Ce rapport permet de présenter des statistiques selon des indicateurs pour une installation ou une région sélectionnée pour un intervalle de temps déterminé en paramètre et pour ce même intervalle un an auparavant, comparant ainsi les deux périodes de dates choisies en affichant les écarts pour les différents indicateurs en nombre et en pourcentage.

Titre du tableau

Le titre précise le contenu du rapport et indique la date de paramètre située entre une date de début et une date de fin.

Identification du lieu

Il s'agit de l'indication de l'installation fournisseur de données ou de la région administrative. La mention « Lieu » est remplacée par le terme « Région » si l'utilisateur a sélectionné une région à la page d'invite ou par « Installation » si c'est une installation qu'il a sélectionnée.

➤ AXE HORIZONTAL

Résultats

Intervalles de dates précédentes

Indique un résultat selon un intervalle de dates précédentes en fonction de la date paramètre indiquée dans le titre du tableau calculé par type d'indicateurs.

Intervalles de dates courantes

Indique un résultat selon un intervalle de dates courantes en fonction de la date paramètre indiquée dans le titre du tableau calculé par type d'indicateurs.

Écart (nombre)

Indique un résultat selon un intervalle de dates courantes moins un intervalle de dates précédentes calculé par type d'indicateurs.

Écart (%)

Indique le résultat de l'écart en nombre divisé par le résultat de l'intervalle de dates précédentes multiplié par 100 et arrondi à une décimale calculée par type d'indicateurs.

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques
Sous-section	5.1.13	EGA6-1 : Produire le rapport sommaire de l'installation - Sommaire de l'installation

➤ **AXE VERTICAL**

Indicateur

Ce sont les noms de chacun des indicateurs. Ceux-ci sont :

- **Nombre d'événements traumatiques**
Indique le nombre d'événements traumatiques comptabilisés.
- **Nombre de décès**
Parmi les événements traumatiques comptabilisés, indique le nombre de décès.
- **Âge moyen**
Parmi les événements traumatiques comptabilisés, c'est la somme des âges des usagers divisée par le nombre d'occurrences du regroupement.
- **DMS Urgence (en heures)**
Parmi les événements traumatiques comptabilisés, c'est la somme des durées moyennes de séjour à l'urgence du fournisseur de données divisée par le nombre d'occurrences de séjour à l'urgence du regroupement.
- **DMS Admission (en jours)**
Parmi les événements traumatiques comptabilisés, c'est la somme des durées moyennes de séjour à l'admission divisée par le nombre d'occurrences d'admission du regroupement.
- **ISS moyen**
Parmi les événements traumatiques comptabilisés, c'est la somme des valeurs de l'ISS divisée par le nombre total d'occurrences distinctes d'événements traumatiques du regroupement. Les ISS à zéro sont exclus de ce calcul.
- **Nombre de provenances**
Parmi les événements traumatiques comptabilisés, indique le nombre de provenances où la valeur du champ type de provenance est égale à « 01 » (Centre hospitalier de courte durée), « 17 » (CLSC) ou « 19 » (Service d'urgence).
- **Nombre de destinations**
Parmi les événements traumatiques comptabilisés, indique le nombre de destinations où la valeur du champ type de destination est égale à « 01 » (Centre hospitalier de courte durée), « 03 » (Centre hospitalier de longue durée), « 13 » (Centre de réadaptation), « 17 » (Domicile avec services), « 50 » (Suivi de réadaptation externe) ou « 51 » (Unité de réadaptation).

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques
Sous-section	5.1.13	EGA6-1 : Produire le rapport sommaire de l'installation - Sommaire de l'installation

- **Nombre d'évènements traumatiques avec au moins une admission aux soins intensifs**
Parmi les évènements traumatiques comptabilisés, indique le nombre avec au moins une admission aux soins intensifs.
- **Nombre d'évènements traumatiques avec au moins une complication**
Parmi les évènements traumatiques comptabilisés, indique le nombre avec au moins une complication.
- **Nombre d'évènements traumatiques avec au moins un traitement en salle d'opération**
Parmi les évènements traumatiques comptabilisés, indique le nombre avec au moins un traitement en salle d'opération.
- **Nombre d'évènements traumatiques avec au moins une ventilation mécanique**
Parmi les évènements traumatiques comptabilisés, indique le nombre avec au moins une ventilation mécanique.

Chapitre 5 Retour de l'information

Section 5.1 Rapports statistiques

Sous-section 5.1.14 EGA7-1 : Produire le rapport sur les causes de traumatismes selon le nombre, l'âge, le sexe, l'ISS, la DMS et le décès - Nombre total d'événements traumatiques, groupe d'âge, âge moyen, sexe, ISS, ISS moyen, durée moyenne de séjour et décès par cause de traumatisme

Nombre total d'événements traumatiques, groupe d'âges, âge moyen, sexe, ISS, ISS moyen, durée moyenne de séjour et décès par cause de traumatisme

Selon la "Date Paramètre" située entre le "Date de début" et le "Date de fin"

Lieu : "Numéro lieu" - "Nom lieu"

Cause de traumatisme	Nombre total	Groupe d'âges							Âge moyen	Sexe			ISS						ISS moyen	DMS	Décès			
		0-15	16-29	30-44	45-59	60-74	75 et +	Absent		M	F	Absent	0-8	9-15	16-24	25-49	50-74	75			Arr. urg	Urg.	Adm.	Total
Accident de véhicule à moteur																								
Chute																								
Arme à feu																								
Arme blanche																								
Objet contondant																								
Objet coupant																								
Autre																								
Total																								

Fin du rapport

Nom du produit informationnel	Type de produit informationnel	Éléments utilisés	Fréquence de production
Nombre total d'événements traumatiques, groupe d'âge, âge moyen, sexe, ISS, ISS moyen, durée moyenne de séjour et décès par cause de traumatisme	Statistiques	0003, 0007, 0008, 0011, 0024, 0060, 0063, 0080, 0083, 0086, 0176	Au besoin par l'utilisateur

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques
Sous-section	5.1.14	EGA7-1 : Produire le rapport sur les causes de traumatismes selon le nombre, l'âge, le sexe, l'ISS, la DMS et le décès- Nombre total d'évènements traumatiques, groupe d'âge, âge moyen, sexe, ISS, ISS moyen, durée moyenne de séjour et décès par cause de traumatisme

Définition

Ce rapport permet de présenter une répartition des événements de traumatisme d'une installation ou d'une région selon leurs causes de traumatismes. Pour chacune de ces causes de traumatismes, se retrouve le nombre de traumatismes ainsi qu'une distribution de ce nombre de traumatismes selon les regroupements d'âges, l'âge moyen, le sexe, la valeur de leur ISS, l'ISS moyen, la DMS (durée moyenne de séjour) et les regroupements de décès.

Titre du tableau

Le titre précise le contenu du rapport et indique la date de paramètre située entre une date de début et une date de fin.

Identification du lieu

Il s'agit de l'indication de l'installation fournisseur de données ou de la région administrative. La mention « Lieu » est remplacée par le terme « Région » si l'utilisateur a sélectionné une région à la page d'invite ou par « Installation » si c'est une installation qu'il a sélectionnée.

➤ AXE HORIZONTAL

Nombre total

Indique le nombre total de traumatismes selon les causes de traumatismes.

Groupes d'âge

0-15

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le « Nombre total », indique le nombre d'occurrences du regroupement dont l'âge est supérieur ou égal à 0 et inférieur ou égal à 15.

16-29

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le « Nombre total », indique le nombre d'occurrences du regroupement dont l'âge est supérieur ou égal à 16 et inférieur ou égal à 29.

30-44

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le « Nombre total », indique le nombre d'occurrences du regroupement dont l'âge est supérieur ou égal à 30 et inférieur ou égal à 44.

45-59

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le « Nombre total », indique le nombre d'occurrences du regroupement dont l'âge est supérieur ou égal à 45 et inférieur ou égal à 59.

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques
Sous-section	5.1.14	EGA7-1 : Produire le rapport sur les causes de traumatismes selon le nombre, l'âge, le sexe, l'ISS, la DMS et le décès - Nombre total d'évènements traumatiques, groupe d'âge, âge moyen, sexe, ISS, ISS moyen, durée moyenne de séjour et décès par cause de traumatisme

60-74

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le « Nombre total », indique le nombre d'occurrences du regroupement dont l'âge est supérieur ou égal à 60 et inférieur ou égal à 74.

75 et +

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le « Nombre total », indique le nombre d'occurrences du regroupement dont l'âge est supérieur ou égal à 75.

Absent

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le « Nombre total », indique le nombre d'occurrences du regroupement dont l'âge n'est pas disponible.

Âge moyen

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le « Nombre total », c'est la somme des âges des usagers divisée par le nombre d'occurrences du regroupement.

Sexe

M

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le « Nombre total », indique le nombre d'occurrences du regroupement dont le sexe est égal à « M ».

F

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le « Nombre total », indique le nombre d'occurrences du regroupement dont le sexe est égal à « F ».

Absent

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le « Nombre total », indique le nombre d'occurrences du regroupement dont le sexe n'est pas disponible.

ISS

Il s'agit d'un indice de sévérité du traumatisme qui se traduit par une valeur qui mesure le niveau d'atteinte anatomique des blessures

0-8

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est supérieure ou égale à 0 et inférieure ou égale à 8.

9-15

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est supérieure ou égale à 9 et inférieure ou égale à 15.

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques
Sous-section	5.1.14	EGA7-1 : Produire le rapport sur les causes de traumatismes selon le nombre, l'âge, le sexe, l'ISS, la DMS et le décès - Nombre total d'évènements traumatiques, groupe d'âge, âge moyen, sexe, ISS, ISS moyen, durée moyenne de séjour et décès par cause de traumatisme

16-24

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est supérieure ou égale à 16 et inférieure ou égale à 24.

25-49

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est supérieure ou égale à 25 et inférieure ou égale à 49.

50-74

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est supérieure ou égale à 50 et inférieure ou égale à 74.

75

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur de l'ISS est égale à « 75 ».

ISS moyen

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», c'est la somme des valeurs de l'ISS divisée par le nombre total d'occurrences distinctes du regroupement. Les ISS à zéro sont exclus de ce calcul.

DMS

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», c'est la somme des durées moyennes de séjour divisée par le nombre d'occurrences d'admission du regroupement.

Décès

Arr.urg

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement correspondant à un décès à l'arrivée à l'urgence.

Urg

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement correspondant à un décès au départ de l'urgence.

Adm.

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre d'occurrences du regroupement correspondant à un décès au départ de l'admission.

Total

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le «Nombre total», indique le nombre total de décès du regroupement.

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques
Sous-section	5.1.14	EGA7-1 : Produire le rapport sur les causes de traumatismes selon le nombre, l'âge, le sexe, l'ISS, la DMS et le décès - Nombre total d'évènements traumatiques, groupe d'âge, âge moyen, sexe, ISS, ISS moyen, durée moyenne de séjour et décès par cause de traumatisme

➤ **AXE VERTICAL**

Causes de traumatismes

C'est le nom des causes de traumatismes. Celles-ci sont :

- Accident de véhicule à moteur
- Chute
- Arme à feu
- Arme blanche
- Objet contondant
- Objet coupant
- Autre

Total

C'est la ligne des totaux de chaque colonne. Chaque colonne fait mention du total.

Chapitre 5 Retour de l'information**Section 5.1 Rapports statistiques****Sous-section 5.1.15 EGA8-1 : Produire le rapport sur les modes de transport selon le nombre et l'IPT - Nombre total d'événements traumatiques et IPT par mode de transport**

Nombre total d'événements traumatiques et IPT par mode de transport				
Selon la "Date Paramètre" située entre le "Date de début" et le "Date de fin"				
Lieu : "Numéro lieu" - "Nom lieu"				
Mode de transport préhospitalier	Nombre total	IPT		
		0 à 3	4 à 24	Absent
Ambulance				
Avion		N/A	N/A	N/A
Hélicoptère		N/A	N/A	N/A
Police		N/A	N/A	N/A
Pompiers		N/A	N/A	N/A
Véhicule privé		N/A	N/A	N/A
Transport adapté		N/A	N/A	N/A
À pied		N/A	N/A	N/A
Autre		N/A	N/A	N/A
Inconnu		N/A	N/A	N/A
Total		N/A	N/A	N/A
Fin du rapport				

Nom du produit informationnel	Type de produit informationnel	Éléments utilisés	Fréquence de production
Nombre total d'événements traumatiques et IPT par mode de transport	Statistiques	0003, 0032, 0039	Au besoin par l'utilisateur

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques
Sous-section	5.1.15	EGA8-1 : Produire le rapport sur les modes de transport selon le nombre et l'IPT - Nombre total d'événements traumatiques et IPT par mode de transport

Définition

Ce rapport permet de présenter une répartition des événements traumatiques par mode de transport pour la région ou l'installation sélectionnée. Pour chacun de ces modes de transport, se retrouve le nombre de traumatismes ainsi qu'une distribution de ce nombre de traumatismes selon l'IPT.

Titre du tableau

Le titre précise le contenu du rapport et indique la date de paramètre située entre une date de début et une date de fin.

Identification du lieu

Il s'agit de l'indication de l'installation fournisseur de données ou de la région administrative. La mention « Lieu » est remplacée par le terme « Région » si l'utilisateur a sélectionné une région à la page d'invite ou par « Installation » si c'est une installation qu'il a sélectionnée.

➤ AXE HORIZONTAL

Nombre total

Indique le nombre total de traumatismes selon les modes de transport préhospitalier.

IPT

Il s'agit de l'indice préhospitalier traumatique (IPT). Il figure sur le formulaire des ambulanciers (AS-803) et c'est un nombre qui varie entre 0 et 24.

0 à 3

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le « Nombre total » et pour le mode de transport égal à « Ambulance » seulement, indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur IPT est supérieure ou égale à 0 et inférieure ou égale à 3. Si le mode de transport n'est pas « Ambulance », alors le libellé N/A est affiché.

4 à 24

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le « Nombre total » et pour le mode de transport égal à « Ambulance » seulement, indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur IPT est supérieure ou égale à 4 et inférieure ou égale à 24. Si le mode de transport n'est pas « Ambulance » alors le libellé N/A est affiché.

Absent

Parmi les traumatismes comptabilisés dans le « Nombre total » et pour le mode de transport égal à « Ambulance » seulement, indique le nombre d'occurrences du regroupement dont la valeur IPT est absente. Si le mode de transport n'est pas « Ambulance » alors le libellé N/A est affiché.

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.1	Rapports statistiques
Sous-section	5.1.15	EGA8-1 : Produire le rapport sur les modes de transport selon le nombre et l'IPT - Nombre total d'événements traumatiques et IPT par mode de transport

➤ **AXE VERTICAL**

Mode de transport préhospitalier

C'est le nom de chacun des modes de transport préhospitalier. Ceux-ci sont :

- Ambulance
- Avion
- Hélicoptère
- Police
- Pompiers
- Véhicule privé
- Transport adapté
- À pied
- Autre
- Inconnu

Total

C'est la ligne du total de la colonne « Nombre total ».

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.2	Interrogation en ligne de la banque de données ministérielle

Cette section sera implantée et décrite dans une livraison ultérieure.

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.3	Rapports de gestion intégrée à l'application du SIRTQ

Dans l'application du SIRTQ, des rapports statistiques de gestion sont disponibles pour chacune des installations désignées en traumatologie. Ces rapports ne contiennent pas de notions cliniques. Ils sont utilisés en premier lieu pour effectuer des statistiques quantitatives des dossiers saisis ou pour obtenir une image des données saisis pour un dossier en particulier.

Liste des rapports de gestion du SIRTQ

Voici la liste des rapports de gestion qui sont accessibles via l'application SIRTQ par l'outil « Cognos », à partir des services en ligne de la RAMQ.

- ♦ **RQC1 - Liste des dossiers de traumatisme**
 - R01- Nombre de dossiers de traumatisme
 - R02- Liste des dossiers de traumatisme
- ♦ **RQC2 - Rapport sommaire des départs**
 - R01- Rapport sommaire du traumatisé

Précisions

Ces rapports sont produits à partir de la banque de données SIRTQ – Opérationnel qui proviennent du SIRTQ et présentent les informations valides ou non de chaque installation. Les rapports produits dans cette fonction ne peuvent pas regrouper plus d'une installation.

Les rapports sont produits au besoin par l'utilisateur.

Les paramètres nécessaires à l'exécution des rapports sont saisis directement par l'utilisateur à l'aide d'une page d'invite. Ces paramètres diffèrent d'un rapport à l'autre.

Les rapports sont conçus pour être visualisés et imprimés en format PDF.

Chapitre 5 Retour de l'information

Section 5.3 Rapports de gestion intégrée à l'application du SIRTQ

Sous-section 5.3.1 RQC1R01 : Produire le rapport sur le nombre de dossiers de traumatisme - Nombre de dossiers de traumatisme

**Nombre de dossiers de traumatisme ayant une date de traumatisme
située dans la période du 2007-06-01 au 2007-06-15
selon le statut des dossiers par utilisateur**

Code de l'utilisateur	Statut des dossiers				Total
	En cours	En erreur	Valide	Annulé	
CET0252	5	34	0	0	39
HD_HD	0	0	28	0	28
LD_LD	0	0	20	0	20
MFT_MFT	0	0	42	0	42
Total	5	34	90	0	129

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.3	Rapports de gestion intégrée à l'application du SIRTQ
Sous-section	5.3.1	RQC1R01 : Produire le rapport sur le nombre de dossiers de traumatisme - Nombre de dossiers de traumatisme

Page d'invite

L'utilisateur doit choisir d'exécuter le rapport selon la date de création du dossier, la date du traumatisme, date d'admission, date de départ et date de la dernière modification en y précisant un intervalle de date de début et de fin.

Définition

Ce rapport présente des statistiques sur le nombre de dossiers de traumatisme saisi par utilisateur et le statut de ces dossiers.

Titre du tableau

Le titre précise le contenu du rapport selon le choix de date effectuée et indique la date de paramètre située entre une date de début et une date de fin.

➤ **AXE HORIZONTAL**

Statut des dossiers

Indique le nombre de dossiers de traumatisme saisi selon le statut du dossier et l'utilisateur.

Les statuts du dossier sont :

En cours

Dossier dont l'utilisateur n'a pas terminé la saisie ou effectue des modifications au dossier de traumatisme.

En erreur

Dossier qui contient des erreurs de format ou de contenu suite aux validations effectuées.

Valide

Dossier dont les informations saisies sont considérées valides.

Annulé

Dossier qui a été annulé par un utilisateur.

Total

Indique le nombre de dossiers de traumatisme saisi par utilisateur.

➤ **AXE VERTICAL**

Code de l'utilisateur

Le code de l'utilisateur désigne le responsable de la saisie d'un dossier de traumatisme.

Total

Indique la ligne des totaux de chaque colonne. Chaque colonne fait mention du total. Elle désigne un nombre total de dossiers de traumatisme saisis.

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.3	Rapports de gestion intégrée à l'application du SIRTQ
Sous-section	5.3.1	RQC1R01 : Produire le rapport sur le nombre de dossiers de traumatisme - Nombre de dossiers de traumatisme

Voici un résultat d'une exécution de ce rapport :

Rapport par date de création :

Dans ce rapport, le statut du dossier du traumatisme et le code d'utilisateur seront ceux au moment de la création du dossier de traumatisme.

Rapport par date de la dernière modification :

Dans ce rapport, le statut du dossier du traumatisme et le code d'utilisateur seront ceux au moment de la dernière mise à jour d'un dossier de traumatisme.

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.3	Rapports de gestion intégrée à l'application du SIRTQ
Sous-section	5.3.2	RQC1R02 : Produire le rapport sur le nombre de dossiers de traumatisme - Liste des dossiers de traumatisme

Liste des dossiers de traumatisme

Critères de recherche saisis

Statut du dossier	Indicateur d'exclusion	Indicateur de vérification	Date du traumatisme	Code de l'utilisateur
En cours			Du 2007-04-01 au 2007-07-31	cet0252

Liste des dossiers de traumatisme

No du traumatisme	No dossier médical	Date du traumatisme	Date de création	Date de modification	Statut
48	TEST_CURSEUR	2007-05-01 06:00	2001-09-19 00:00	2010-03-05 11:49	En cours
58	TEST_RAMQ	2007-06-13 13:00	2001-09-28 00:00	2009-10-20 14:55	En cours
67	TEST_MAISON	2007-06-13 13:00	2001-10-01 00:00	2009-10-26 20:34	En cours
90	TEST_201	2007-06-13 13:00	2001-11-20 00:00	2010-01-06 10:36	En cours
93	TEST_309	2007-07-26 13:00	2001-11-23 00:00	2010-01-06 14:03	En cours
104	TEST_801	2007-06-13 13:00	2001-11-15 00:00	2010-01-19 12:40	En cours
105	TEST_CODE_MUNI	2007-06-13 13:00	2002-03-23 00:00	2010-01-15 09:18	En cours

Nombre de dossiers: 7

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.3	Rapports de gestion intégrée à l'application du SIRTQ
Sous-section	5.3.2	RQC1R02 : Produire le rapport sur le nombre de dossiers de traumatisme - Liste des dossiers de traumatisme

Page d'invite

L'utilisateur doit choisir d'exécuter le rapport selon le statut du dossier, l'indicateur d'exclusion, l'indicateur de vérification, le code d'utilisateur, selon la date du traumatisme, d'admission, de départ, date de création ou date de la dernière modification en y précisant un intervalle de date de début et de fin.

Définition

Ce rapport présente une liste des dossiers de traumatisme. Celui-ci n'affiche que les dossiers de traumatisme répondant aux critères de recherche saisis par l'utilisateur.

Titre du tableau

Le titre précise le contenu du rapport selon les critères de recherche saisis et indique la date de paramètre située entre une date de début et une date de fin.

➤ EN-TÊTE DES CRITÈRES

Statut du dossier

En cours

Dossier dont l'utilisateur n'a pas terminé la saisie ou effectue des modifications au dossier de traumatisme.

En erreur

Dossier qui contient des erreurs de format ou de contenu suite aux validations effectuées.

Valide

Dossier dont les informations saisies sont considérées valides.

Annulé

Dossier qui a été annulé par un utilisateur.

Indicateur d'exclusion

Oui
Non

Indicateur de vérification

Code AIS à vérifier
Parachèvement

Date (« Choix de date »)

Date de traumatisme
Date de l'admission
Date de départ
Date de création
Date de la dernière modification

Code de l'utilisateur

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.3	Rapports de gestion intégrée à l'application du SIRTQ
Sous-section	5.3.2	RQC1R02 : Produire le rapport sur le nombre de dossiers de traumatisme - Liste des dossiers de traumatisme

➤ **AXE HORIZONTAL**

No trauma

Indique le numéro de dossier de traumatisme.

No dossier médical

Indique le numéro de dossier médical de l'utilisateur du dossier de traumatisme.

Date traumatisme

Indique la date de l'événement traumatique.

Date création

Indique la date de création du dossier de traumatisme.

Date modification

Indique la date de modification du dossier de traumatisme.

Statut

Indique le statut de l'état de la saisie du dossier de traumatisme.

Les statuts du dossier de traumatisme sont :

En cours

Dossier dont l'utilisateur n'a pas terminé la saisie ou effectué des modifications au dossier de traumatisme.

En erreur

Dossier qui contient des erreurs de format ou de contenu suite aux validations effectuées.

Valide

Dossier dont les informations saisies sont considérées valides.

Annulé

Dossier qui a été annulé par un utilisateur.

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.3	Rapports de gestion intégrée à l'application du SIRTQ
Sous-section	5.3.2	RQC1R02 : Produire le rapport sur le nombre de dossiers de traumatisme - Liste des dossiers de traumatisme

➤ **AXE VERTICAL**

Nombre de dossiers

Indique le nombre total de dossiers de traumatisme affiché dans le rapport.

Description des différents choix de dates des rapports

Date du traumatisme :

Rapport produit en fonction de la date du traumatisme. Le statut du dossier affiché dans le rapport est en lien avec la dernière visite effectuée dans le dossier de traumatisme.

Date de l'admission :

Rapport produit en fonction de la date d'admission. Le statut du dossier affiché dans le rapport est en lien avec la dernière visite effectuée dans le dossier de traumatisme.

Date de départ :

Rapport produit en fonction de la date de départ. Le statut du dossier affiché dans le rapport est en lien avec la dernière visite effectuée dans le dossier de traumatisme.

Date de création :

Rapport produit en fonction de la date de création du dossier. Donc, au moment où le dossier de traumatisme a été créé. Le statut du dossier affiché dans le rapport est en lien avec la dernière visite effectuée dans le dossier de traumatisme.

Pour obtenir la liste des dossiers de traumatisme que vous avez créée, sélectionner votre code d'utilisateur (si c'est possible) et exécuter le rapport en choisissant la date de création.

Date de dernière modification :

Rapport produit en fonction de la dernière date de modification et le dernier utilisateur qui a modifié un dossier de traumatisme. Le statut du dossier affiché dans le rapport est en lien avec la dernière visite effectuée dans le dossier de traumatisme.

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.3	Rapports de gestion intégrée à l'application du SIRTQ
Sous-section	5.3.3	RQC2R01 : Produire le rapport sommaire du traumatisé - Rapport sommaire du traumatisé

Rapport sommaire du traumatisé

Identification

Nom et prénom	NAM	Date de naissance	Sexe	Âge	No dossier traumatisme	No dossier médical
AAGAARD, Kim	AAGK46111919	1946-11-19	M	65	208	TEST_22FEV

Renseignement sur le traumatisme

Date / heure du traumatisme	2011-12-01 15:00
Assurance médicale	Aucune
Cause du traumatisme	Accident de véhicule à moteur
Cause externe	W18 - Autre chute de plain-pied
Code d'activité	U999 - En participant à une activité non précisée
Grand brûlé	Oui
Lieu du traumatisme	Domicile

Renseignements sur les services préhospitaliers

Mode de transport	Ambulance
PT	24
Code et nom de la première installation	51232023 - HOPITAL ET CENTRE D'HEBERGEMENT DE SEPT-ILES
Date/heure d'arrivée à la première installation	2011-12-19 15:45

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.3	Rapports de gestion intégrée à l'application du SIRTQ
Sous-section	5.3.3	RQC2R01 : Produire le rapport sommaire du traumatisé - Rapport sommaire du traumatisé

Renseignements sur l'urgence

Séquence	1
Installation fréquentée	51232023 - HOPITAL ET CENTRE D'HEBERGEMENT DE SEPT-ILES
Statut à l'arrivée à l'urgence	Vivant
Date / heure d'arrivée à l'urgence	2011-12-19 16:00
Date / heure de départ de l'urgence	2011-12-19 19:00
Durée du séjour à l'urgence (hh:mm)	3:00
Provenance	Accident
Destination	Service d'urgence - 51233914 - HOPITAL DE L'ENFANT-JESUS
Signes vitaux	
GCS	15
Respiration	18
Pouls	75
Tension artérielle	159 / 189
Présence d'oxygène	Absence
% saturation oxygène	92
Température	37°C
Examens et traitements	
Intoxication alcool suspectée	Oui
Taux intoxication alcool	
Intoxication drogues / médicaments	Résultat négatif
Date / heure intubation	11-12-19 16:30:00

Renseignements sur l'urgence

Séquence	2
Installation fréquentée	51233914 - HOPITAL DE L'ENFANT-JESUS
Statut à l'arrivée à l'urgence	Vivant
Date / heure d'arrivée à l'urgence	2011-12-19 20:00
Date / heure de départ de l'urgence	2011-12-19 23:30
Durée du séjour à l'urgence (hh:mm)	3:30
Provenance	Service d'urgence - 51232023 - HOPITAL ET CENTRE D'HEBERGEMENT DE SEPT-ILES
Destination	Centre hospitalier de courte durée - 51233914 - HOPITAL DE L'ENFANT-JESUS
Signes vitaux	
GCS	13
Respiration	18
Pouls	156
Tension artérielle	125 / 190
Présence d'oxygène	Absence
% saturation oxygène	75
Température	37°C
Examens et traitements	
Intoxication alcool suspectée	Non
Taux intoxication alcool	0,90 mmol/l
Intoxication drogues / médicaments	Résultat négatif
Date / heure intubation	11-12-19 22:30:00

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.3	Rapports de gestion intégrée à l'application du SIRTQ
Sous-section	5.3.3	RQC2R01 : Produire le rapport sommaire du traumatisé - Rapport sommaire du traumatisé

Renseignements sur l'admission

Date / heure d'arrivée à l'admission	2011-12-19 23:45
Date / heure de départ de l'admission	2011-12-25 13:00
Durée du séjour à l'admission (jours)	6
Provenance	Service d'urgence - 51233914 - HOPITAL DE L'ENFANT-JESUS
Code du service d'admission	84 - Soins aux brûlés 34 - Orthopédie
Destination	Ressources non institutionnelles
Admission directe au bloc opératoire	Oui
Unités de soins intensifs	
Séjour total aux soins intensifs (hh:mm)	0:0
Examens et traitements	
Ventilations mécaniques (en jours)	0,6
Traitements effectués	2011-12-19 23:45 1AX16HDT9 - Perfusion, canal rachidien et méninges, administration percutanée à débit constant utilisation d'un agent pharmacologique NCA 2011-12-19 23:45 1TA75SCNWA - Fusion, articulation de l'épaule, fusion bilatérale [glénohumérales et acromioclaviculaires] de l'articulation de l'épaule avec autogreffe osseuse utilisation de plaque, vis

Renseignements sur les blessures et diagnostiques

Blessures	115299.9 - Lésion cérébrale traumatique MRS 160402.1 - Éveillé au moment de l'admission ou de l'observation initiale sur scène (ÉCGc 15) aucune perte de conscience, mais peut avoir un mal de tête ou des étourdissements causés par le traumatisme crânien
SS	1
Complications	A879 - Méningite virale, sans précision D649 - Anémie, sans précision
Comorbidités	AVC/Hémiparésie (avec séquelle) Maladie inflammatoire des intestins
TCC	TCC non spécifié
Blessure médullaire	

Renseignements sur le grand brûlé

Circonstance de la brûlure	Cuisine
Type de brûlure	Vapeur d'eau
Description de la brûlure	Cuisse gauche Degré 2: 0,00 Degré 3: 12,00 Total : 12,00 Pied gauche Degré 2: 8,00 Degré 3: 0,00 Total : 8,00 Main droite Degré 2: 15,00 Degré 3: 0,00 Total : 15,00

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.3	Rapports de gestion intégrée à l'application du SIRTQ
Sous-section	5.3.3	RQC2R01 : Produire le rapport sommaire du traumatisé - Rapport sommaire du traumatisé

Renseignements sur l'admission

Durée du séjour à l'admission (jours)	2
Provenance	Service d'urgence - 13163092 - HOPITAL DE L'ENFANT-JESUS
Code du service d'admission	41 - Traumatologie
Destination	Centre de réadaptation - 51219186 - SITE FRANCOIS-CHARRON
Admission directe au bloc opératoire	Non
Unités de soins intensifs	
Séjour total aux soins intensifs (hh:mm)	
Examens et traitements	
Nombre de jours ventilation mécanique (jours)	0,1
Traitements effectués	

Renseignements sur les blessures et diagnostics

Blessures	210602.1 - Peau [comprenant paupières, lèvres, oreille externe et front] laceration mineure (superficielle) 250616.2 - Mandibule fracture ouverte/avec déplacement/comminutive sous-condylienne
ISS	5
Complications	R450 - Nervosité
Comorbidités	Maladie d'Alzheimer

Renseignements sur le grand brûlé

Circonstance de la brûlure	Cuisine
Type de brûlure	Explosion
Description de la brûlure	Cou - 5% -

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.3	Rapports de gestion intégrée à l'application du SIRTQ
Sous-section	5.3.3	RQC2R01 : Produire le rapport sommaire du traumatisé - Rapport sommaire du traumatisé

Page d'invite

L'utilisateur peut choisir à la fois jusqu'à dix numéros de traumatisme avant d'exécuter le rapport.

Définition

Ce rapport présente un rapport sommaire des données saisies pour un dossier de traumatisme. Jusqu'à dix dossiers du traumatisme peuvent s'afficher un à la suite de l'autre.

Titre du tableau

Le titre précise le contenu du rapport.

Le rapport est subdivisé en sept sections

1. **Identification**
 - **Nom et prénom**
Nom et prénom de l'utilisateur.
 - **NAM**
Indique le numéro d'assurance maladie (NAM) attribué par la Régie de l'assurance maladie du Québec.
 - **Date de naissance**
Indique l'année, le mois et le jour de naissance de l'utilisateur.
 - **Sexe**
Désigne le sexe de l'utilisateur.
 - Féminin
 - Masculin
 - **Âge**
Indique le calcul de l'âge de l'utilisateur. Il est obtenu à partir de la date de naissance et de la date du traumatisme.
 - **No dossier traumatisme**
Indique le numéro de dossier du traumatisme de l'utilisateur.
 - **No dossier médical**
Indique le numéro de dossier médical de l'utilisateur du dossier de traumatisme.
2. **Renseignements sur le traumatisme**
 - **Date/heure du traumatisme**
Indique la date et l'heure de l'événement traumatique.
 - **Assurance médicale**
Indique la précision de la ou les assurances médicales qui indemnise l'utilisateur.
 - **Cause du traumatisme**
Indique la précision de la cause du traumatisme.
 - **Cause externe**
Indique la cause externe du traumatisme.
 - **Code d'activité**
Indique la description du code d'activité relié à la cause externe du traumatisme.
 - **Grand brûlé**
Indicateur qui précise si oui ou non le dossier de traumatisme concerne un grand brûlé.
 - **Lieu du traumatisme**
Indique le lieu physique où s'est produit le traumatisme qui est à l'origine du séjour hospitalier.

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.3	Rapports de gestion intégrée à l'application du SIRTQ
Sous-section	5.3.3	RQC2R01 : Produire le rapport sommaire du traumatisé - Rapport sommaire du traumatisé

3. Renseignements sur les services préhospitaliers

- **Mode de transport**
Indique le mode de transport utilisé par l'utilisateur pour se rendre à la première installation.
- **IPT**
Indique la valeur de l'indice préhospitalier traumatique.
- **Code et nom de la première installation**
Indique la précision du code et du nom de la première installation visitée par l'utilisateur.
- **Date/heure d'arrivée à la première installation**
Indique la date et l'heure d'arrivée à la première installation visitée par l'utilisateur.

4. Renseignements sur l'urgence

- **Séquence**
Indique la valeur qui précise le numéro de séquence du séjour à l'urgence.
- **Statut à l'arrivée à l'urgence**
Indique la précision du statut (vivant ou décédé) de l'utilisateur à l'arrivée à l'urgence.
- **Date et heure d'arrivée à l'urgence**
Indique la date et l'heure d'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence.
- **Date et heure de départ de l'urgence**
Indique la date et l'heure de départ de l'utilisateur du service d'urgence.
- **Durée du séjour à l'urgence (heures)**
Indique le résultat du calcul du séjour de l'utilisateur à l'urgence. Il résulte de la différence entre la date d'arrivée et la date de départ de l'urgence.
- **Provenance**
Indique la description du type de provenance de l'utilisateur à son arrivée à l'urgence.
- **Destination**
Indique la description du type de destination de l'utilisateur à son départ de l'urgence.
- **GCS**
Indique la valeur du GCS.
- **Respiration**
Indique la valeur de la respiration de l'utilisateur à son arrivée à l'urgence.
- **Pouls**
Indique la valeur du pouls de l'utilisateur à son arrivée à l'urgence.
- **Tension artérielle**
Indique la valeur de la tension artérielle systolique et diastolique de l'utilisateur à son arrivée à l'urgence.
- **Présence d'oxygène**
Indique un indicateur de l'absence ou de la présence d'oxygène de l'utilisateur à son arrivée à l'urgence.
- **% saturation d'oxygène**
Indique le pourcentage de saturation d'oxygène de l'utilisateur à son arrivée à l'urgence.
- **Température**
Indique la valeur de la température de l'utilisateur à son arrivée à l'urgence.
- **Intoxication alcool suspectée**
Indicateur d'une suspicion d'intoxication à l'alcool au service d'urgence.

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.3	Rapports de gestion intégrée à l'application du SIRTQ
Sous-section	5.3.3	RQC2R01 : Produire le rapport sommaire du traumatisé - Rapport sommaire du traumatisé

- **Taux d'intoxication alcool**
Indique le résultat du test d'intoxication à l'alcool au service d'urgence.
- **Intoxication drogues /médicaments**
Précise les indications concernant le test d'intoxication aux drogues ou l'absorption d'une quantité importante de médicaments au service d'urgence.
- **Date / heure intubation**
Indique la date et l'heure à laquelle l'intubation a été effectuée sur l'utilisateur au service d'urgence d'une installation.

5. Renseignements sur l'admission

- **Date et heure d'arrivée à l'admission**
Indique la date et l'heure de l'admission à l'installation fournisseur de données.
- **Date et heure de départ de l'admission**
Indique la date et l'heure à laquelle l'utilisateur quitte le service d'admission de l'installation fournisseur de données.
- **Durée du séjour à l'admission (jours)**
Indique le résultat du calcul du séjour de l'utilisateur à l'admission. Il résulte de la différence entre la date d'arrivée et la date de départ de l'admission.
- **Provenance**
Indique la description du type de provenance de l'utilisateur à son arrivée à l'admission.
- **Code du service d'admission**
Indique le code et le nom du service d'admission où est admis l'utilisateur.
- **Destination**
Indique la description du type de destination de l'utilisateur à son départ de l'admission.
- **Admission directe au bloc opératoire**
Indique un indicateur qui précise si oui ou non l'utilisateur est admis directement au bloc opératoire.
- **Séjour total aux soins intensifs**
Indique le résultat du calcul de la durée totale du séjour aux soins intensifs. Il résulte de la différence entre la date d'arrivée et la date de départ de l'unité des soins intensifs.
- **Nombre de jours ventilation mécanique (jours)**
Indique le résultat du calcul du séjour de l'utilisateur sous ventilation mécanique. Il résulte de la différence entre la date de début et la date de fin de la ventilation mécanique.
- **Traitements effectués**
Indique le code et le nom des interventions effectués lors du séjour à l'admission de l'utilisateur.

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.3	Rapports de gestion intégrée à l'application du SIRTQ
Sous-section	5.3.3	RQC2R01 : Produire le rapport sommaire du traumatisé - Rapport sommaire du traumatisé

6. Renseignements sur les blessures et diagnostics

- **Blessures**
Indique le code AIS et sa description des blessures identifiées à l'usager lors de son séjour.
- **ISS**
Indique la valeur de l'indice de sévérité du traumatisme.
- **Complications**
Indique le code et le nom des complications identifiées lors du séjour de l'usager à l'admission.
- **Comorbidités**
Indique le nom des comorbidités identifiées lors du séjour de l'usager à l'admission.
- **TCC**
Indique la présence d'un traumatisme craniocérébral et la gravité de celui-ci.
- **Blessure médullaire**
Indique la présence d'une blessure médullaire et le type de blessure médullaire.

7. Renseignements sur le grand brûlé

- **Circonstance de la brûlure**
Indique la précision de la circonstance de la brûlure.
- **Type de brûlure**
Indique la précision du type de brûlure.
- **Description de la brûlure**
Indique la description de la brûlure plus précisément les régions du corps atteintes, le degré et le pourcentage de la brûlure.

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.4	Interrogation en ligne des données SIRTQ de l'installation Query Studio

Dans l'application du SIRTQ, les utilisateurs peuvent exploiter toutes les données saisies dans leur installation à l'aide d'un outil Cognos le Query Studio.

Query Studio est un produit Web servant à créer des *requêtes* et des *rapports* simples.

Avant tout, *Query Studio* sert à répondre à des questions d'affaires.

Une question d'affaires nécessite une bonne connaissance des données disponibles.

Il est possible de répondre à de telles questions avec *Query Studio*, puisqu'il permet de créer rapidement et facilement des rapports présentant les données en cause.

En effet, *Query Studio* permet d'effectuer les opérations suivantes:

- **Afficher des données**
Se connecter à une source de données pour afficher les données dans une arborescence. Développer les sujets de requête pour voir les détails d'élément de requête.
- **Créer des rapports**
Utiliser la source de données pour créer des rapports, qu'il est ensuite possible d'enregistrer et de réutiliser. *Query Studio* permet également de créer un rapport à partir d'un autre rapport.
- **Modifier l'apparence des rapports**
Améliorer la présentation du rapport. Par exemple, il est possible de créer un graphique, ajouter un titre, indiquer les styles du texte et des bordures ou encore modifier l'ordre des colonnes pour faciliter la comparaison.
- **Travailler avec des données dans un rapport**
Utiliser des filtres, des récapitulatifs et des calculs pour comparer et analyser les données.
- **Imprimer ou enregistrer un rapport**
Imprimer ou enregistrer un rapport dans un autre format, tel que PDF ou Excel.

La fonction **Query Studio** adresse un processus dynamique qui permet de répondre aux besoins ponctuels d'interrogation des données par la construction de **Requêtes**. Ces requêtes peuvent être enregistrées sous la forme d'un **Rapport de requête** notamment pour permettre, à l'utilisateur qui crée la requête, de conserver et de rééditer la requête.

La fonction **Query Studio** permet de créer facilement, des requêtes permettant de répondre aux besoins ponctuels et pressants de diffusion de l'information, besoins qui ne sauraient être comblés par les rapports déjà disponibles à l'utilisateur.

Enfin, les utilisateurs n'ont pas besoin de maîtriser la logique des bases de données et les langages informatiques. Ils doivent cependant détenir une très bonne connaissance des données.

Conditions d'utilisation

Un *Pack* contient l'information nécessaire à *Query Studio* pour exploiter un ensemble de données. Une fois le *Pack* ouvert, sa structure hiérarchique apparaît dans la section de gauche de la fenêtre, elle est appelée *Arborescence des données*. Celles-ci sont organisées de façon bien définie. L'utilisateur peut y sélectionner des données et les glisser dans la *Zone de travail* pour les ajouter au rapport.

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.4	Interrogation en ligne des données SIRTQ de l'installation Query Studio

Dans le cas des données du SIRTQ, le Pack s'appelle « **RTQ_Requêtes_SIRTQ** ». Celui-ci est accessible par défaut selon l'accès en cliquant sur le lien « Interroger les données de l'installation » de l'application SIRTQ.

Documentation des données

Les données d'un *Pack* sont regroupées par **Modèle d'affaires**.

Un *Modèle d'affaires* est un regroupement logique des données nécessaires à un axe d'analyse. C'est une représentation physique ou hiérarchique de la structure des données d'une ou plusieurs sources de données.

Connaissances des données; un facteur primordial

Il faut comprendre que savoir utiliser le produit *Query Studio* est une chose, mais que la validité des résultats obtenus par ce produit dépend directement de la façon dont les données seront manipulées par l'utilisateur.

Donc, au-delà de la compréhension du produit, il est nécessaire que l'utilisateur développe une bonne connaissance des données du *Pack* dont il se sert pour s'assurer d'obtenir des résultats qui ont du sens.

Description des modèles d'affaires du Pack SIRTQ

Pour mieux exploiter les données du SIRTQ, le Pack « RTQ_Requêtes_SIRTQ » a été créé selon plusieurs modèles (17) afin d'exploiter les données le plus efficacement possible.

La clé pour bien utiliser le Query Studio SIRTQ est de connaître les données saisies dans le SIRTQ et de comprendre comment celles-ci sont organisées.

Les informations suivantes vous permettront de comprendre comment les données du Pack SIRTQ sont organisées en vue de leur exploitation.

A- Disponibilité des données

Les données SIRTQ disponibles pour l'exploitation dans Query Studio sont celles qui ont été saisies le jour ouvrable précédent dans l'application SIRTQ.

Toutes les données saisies dans l'application du SIRTQ peuvent être exploitées. Au moment de l'utilisation du Query Studio, il faut porter une attention particulière à l'impact des éléments suivants : les statuts du dossier, la case critère d'exclusion et le nombre d'années à exploiter.

B- Prémisses de base

L'exploitation des données avec le Query Studio est possible à partir des données présentes dans un modèle d'affaires.

Il est possible d'exploiter les données à l'aide d'un seul modèle d'affaires à la fois.

Chapitre	5	Retour de l'information
Section	5.4	Interrogation en ligne des données SIRTQ de l'installation Query Studio

Ainsi, à partir du recensement de l'ensemble des besoins d'exploitation et de la structure de fonctionnement de Query Studio, les données de l'application SIRTQ ont été regroupées de façon logique dans un maximum de regroupement de données afin de permettre le plus grand nombre d'exploitations possible.

L'utilisation de l'outil Query Studio est supportée par un guide d'utilisation qui est disponible pour tous les utilisateurs.

Chapitre	6	Validation des éléments
Section	6.1	Validation sur l'élément
Sous-section	6.1.1	Validation de présence

Lorsque la validation s'effectue en ne tenant compte que de l'information propre à l'élément, on parle de validation sur l'élément. Ces validations peuvent prendre une ou plusieurs des quatre formes suivantes :

- 6.1.1 Validation de présence :**
La présence de l'élément est vérifiée. À la saisie, cette validation se traduit par des champs obligatoires d'où on ne peut sortir, à moins d'ajouter une information valide.
- 6.1.2 Validation de 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)
- 6.1.3 Validation de 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.
- 6.1.4 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, d'un caractère intercalé ou d'un suffixe.

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.1 Validation sur l'élément
Sous-section 6.1.1 Validation de présence

La présence de l'élément est vérifiée. À la saisie, cette validation se traduit par des champs obligatoires d'où on ne peut sortir à moins d'ajouter une information valide.

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
Renseignements sur l'utilisateur et l'évènement						
0001 Code de l'installation fournisseur de données	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0002 Période	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0003 Numéro du traumatisme	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0004 Numéro de dossier médical	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0005 Nom	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0006 Prénom	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0007 Date de naissance	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0008 Sexe	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0009 Numéro d'assurance maladie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0010 Raison d'absence du NAM	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0011 Date du traumatisme	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0012 Heure du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0013 Code géographique de la résidence	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0014 Code postal de la résidence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0015 Code municipal de la résidence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0016 Indicateur exclusion	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0017 Code géographique du lieu du traumatisme	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0018 Code municipal du lieu du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0019 Code cause externe	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0020 Code d'activité	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0021 Assurance médicale	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0022 Traumatisme durant le travail	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0023 Lieu du traumatisme	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0024 Cause du traumatisme	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0025 Code rôle usager véhicule	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0026 Matériel de protection	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0027 Date de création	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0028 Code identifiant de création	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0029 Date de modification	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0030 Code identifiant de modification	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0031 Statut du dossier	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Services préhospitaliers						
0032 Mode de transport à la première installation	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0033 Date d'arrivée de l'ambulance sur la scène	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.1 Validation sur l'élément
Sous-section 6.1.1 Validation de présence

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0034 Heure d'arrivée de l'ambulance sur la scène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0035 Date de départ de l'ambulance de la scène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0036 Heure de départ de l'ambulance de la scène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0037 IHV	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0038 Désincarcération	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0039 IPT	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0040 Fréquence respiratoire préhospitalière	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0041 Pouls préhospitalier	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0042 Tension artérielle systolique préhospitalière	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0043 A.V.P.U sur la scène de l'accident	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0044 Oxygène préhospitalier	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0045 Pourcentage de saturation en oxygène au préhospitalier	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0046 Code de la première installation	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0047 Nom de la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0048 Date d'arrivée à la première installation	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0049 Heure d'arrivée à la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0050 Numéro de dossier médical à la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Renseignements de l'urgence						
0051 Numéro de séquence de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0052 Mode de transport à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0053 Type de provenance à l'urgence	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0054 Code de l'installation de provenance à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0055 Nom de l'installation de provenance à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0056 Code de l'installation fréquentée	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0057 Nom de l'installation fréquentée	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0058 Date d'arrivée à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0059 Heure d'arrivée à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0060 Statut à l'arrivée à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0061 Date de départ de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0062 Heure de départ de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0063 Type de destination de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.1 Validation sur l'élément
Sous-section 6.1.1 Validation de présence

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0064 Code de l'installation de destination de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0065 Nom de l'installation de destination de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0066 Autopsie à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0067 Cas coroner à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0068 Don d'organes à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0069 Numéro de séquence des consultations	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0070 Domaine de consultation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0071 Date de demande de consultation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0072 Heure de demande de consultation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0073 Date de consultation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0074 Heure de consultation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Renseignements de l'admission et du départ						
0075 Mode de transport à l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0076 Type de provenance à l'admission	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0077 Code de l'installation de provenance à l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0078 Nom de l'installation de provenance à l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0079 Indicateur régionalisation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0080 Date de l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0081 Heure de l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0082 Admission directe au bloc opératoire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0083 Date de départ de l'installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0084 Heure de départ de l'installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0085 Date de demande de transfert	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0086 Type de destination au départ	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0087 Code de l'installation de destination au départ	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0088 Nom de l'installation de destination au départ	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0089 Autopsie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0090 Cas coroner	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0091 Don d'organes	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0092 Numéro de séquence du service d'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0093 Code du service d'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0094 Date du service d'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0095 Heure du service d'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0096 Numéro de séquence de l'unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.1 Validation sur l'élément
Sous-section 6.1.1 Validation de présence

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0097 Unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0098 Précisions	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0099 Date d'arrivée à l'unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0100 Heure d'arrivée à l'unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0101 Date de sortie de l'unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0102 Heure de sortie de l'unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Signes vitaux						
0103 Date de prise des signes vitaux	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0104 Heure de prise des signes vitaux	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0105 Ouverture des yeux	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0106 Réponse verbale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0107 Réponse motrice	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0108 GCS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0109 Respiration	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0110 Type de respiration	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0111 Tension artérielle systolique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0112 Tension artérielle diastolique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0113 Oxygène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0114 Pourcentage de saturation en oxygène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0115 Pouls	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0116 Température	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0117 Pression intracrânienne	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0118 RTS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Examens et Traitements						
0119 Intoxication alcool suspectée	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0120 Taux intoxication alcool	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0121 Intoxication drogues/médicaments	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0122 Modification artificielle de l'état de conscience	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0123 Type de modification de l'état de conscience	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0124 Évaluation radiologique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0125 Date du FAST écho	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0126 Heure du FAST écho	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0127 Date d'installation du drain thoracique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0128 Heure d'installation du drain thoracique	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.1 Validation sur l'élément
Sous-section 6.1.1 Validation de présence

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0129 Date d'installation de l'intraveineuse	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0130 Heure d'installation de l'intraveineuse	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0131 Date de l'intubation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0132 Heure de l'intubation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0133 Date gazométrie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0134 Heure gazométrie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0135 Date dosage des lactates	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0136 Heure dosage des lactates	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0137 Numéro de séquence de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0138 Type d'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0139 Région du corps de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0140 Date de demande de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0141 Heure de demande de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0142 Date de réalisation de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0143 Heure de réalisation de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0144 Numéro de séquence des traitements	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0145 Code du traitement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0146 Description du code du traitement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0147 Nombre de traitements	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0148 Code d'attribut de situation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0149 Code d'attribut de lieu	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0150 Code d'attribut d'étendue	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0151 Date du traitement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0152 Heure du traitement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0153 Lieu du traitement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0154 Date de sortie du bloc opératoire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0155 Heure de sortie du bloc opératoire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0156 Numéro de séquence de ventilation mécanique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0157 Date de début de ventilation mécanique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0158 Heure de début de ventilation mécanique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0159 Date d'arrêt de ventilation mécanique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0160 Heure d'arrêt de ventilation mécanique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0161 Traitements paramédicaux	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.1 Validation sur l'élément
Sous-section 6.1.1 Validation de présence

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0162 Date de prise en charge	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0163 Heure de prise en charge	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Diagnostics						
0164 Numéro de séquence du code AIS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0165 Code AIS	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0166 Vérification	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0167 Région du corps de la blessure	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0168 Structure anatomique	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0169 Structure anatomique spécifique	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0170 Structure anatomique spécifique supplémentaire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0171 Code DX 1	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0172 Code DX 2	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0173 Code DX 3	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0174 Code DX 4	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0175 Code DX 5	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0176 ISS	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0177 PS_ISS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0178 NISS	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0179 Lésion pénétrante	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0180 TCC	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0181 Blessure médullaire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0182 Numéro de séquence des complications	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0183 Code de complication	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0184 Description du code de complication	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0185 Numéro de séquence de comorbidité	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0186 Comorbidité	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Renseignements grands brûlés						
0187 Circonstance	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0188 Type de brûlure	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0189 Origine ethnique	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0190 Occupation	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0191 Poids à l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0192 Poids au départ	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0193 Inhalation	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0194 Taux de carboxyhémoglobine	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.1 Validation sur l'élément
Sous-section 6.1.1 Validation de présence

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0195 Culture cellulaire	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0196 Greffe	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0197 Utilisation des ressources	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0198 Description de la brûlure	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0199 Brûlure antérieure	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0200 SARM	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0201 ERV	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0202 Vasopresseurs	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0203 Emplacement photos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Information complémentaire						
0204 Champ variable	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.1 Validation sur l'élément
Sous-section 6.1.2 Validation de format

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

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
Renseignements sur l'utilisateur et l'événement						
0001 Code de l'installation fournisseur de données	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0002 Période	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0003 Numéro du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0004 Numéro de dossier médical	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0005 Nom	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0006 Prénom	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0007 Date de naissance	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0008 Sexe	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0009 Numéro d'assurance maladie	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0010 Raison d'absence du NAM	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0011 Date du traumatisme	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0012 Heure du traumatisme	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0013 Code géographique de la résidence	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0014 Code postal de la résidence	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0015 Code municipal de la résidence	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0016 Indicateur exclusion	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0017 Code géographique du lieu du traumatisme	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0018 Code municipal du lieu du traumatisme	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0019 Code cause externe	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0020 Code d'activité	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0021 Assurance médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0022 Traumatisme durant le travail	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0023 Lieu du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0024 Cause du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0025 Code rôle usager véhicule	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0026 Matériel de protection	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0027 Date de création	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0028 Code identifiant de création	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0029 Date de modification	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0030 Code identifiant de modification	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0031 Statut du dossier	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Services préhospitaliers						
0032 Mode de transport à la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0033 Date d'arrivée de l'ambulance sur la scène	☒	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.1 Validation sur l'élément
Sous-section 6.1.2 Validation de format

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0034 Heure d'arrivée de l'ambulance sur la scène	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0035 Date de départ de l'ambulance de la scène	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0036 Heure de départ de l'ambulance de la scène	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0037 IHV	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0038 Désincarcération	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0039 IPT	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0040 Fréquence respiratoire préhospitalière	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0041 Pouls préhospitalier	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0042 Tension artérielle systolique préhospitalière	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0043 A.V.P.U sur la scène de l'accident	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0044 Oxygène préhospitalier	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0045 Pourcentage de saturation en oxygène au préhospitalier	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0046 Code de la première installation	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0047 Nom de la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0048 Date d'arrivée à la première installation	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0049 Heure d'arrivée à la première installation	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0050 Numéro de dossier médical à la première installation	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Renseignements de l'urgence						
0051 Numéro de séquence de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0052 Mode de transport à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0053 Type de provenance à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0054 Code de l'installation de provenance à l'urgence	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0055 Nom de l'installation de provenance à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0056 Code de l'installation fréquentée	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0057 Nom de l'installation fréquentée	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0058 Date d'arrivée à l'urgence	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0059 Heure d'arrivée à l'urgence	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0060 Statut à l'arrivée à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0061 Date de départ de l'urgence	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0062 Heure de départ de l'urgence	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0063 Type de destination de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0064 Code de l'installation de destination de l'urgence	☒	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.1 Validation sur l'élément
Sous-section 6.1.2 Validation de format

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0065 Nom de l'installation de destination de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0066 Autopsie à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0067 Cas coroner à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0068 Don d'organes à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0069 Numéro de séquence des consultations	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0070 Domaine de consultation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0071 Date de demande de consultation	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0072 Heure de demande de consultation	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0073 Date de consultation	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0074 Heure de consultation	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Renseignements de l'admission et du départ						
0075 Mode de transport à l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0076 Type de provenance à l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0077 Code de l'installation de provenance à l'admission	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0078 Nom de l'installation de provenance à l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0079 Indicateur régionalisation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0080 Date de l'admission	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0081 Heure de l'admission	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0082 Admission directe au bloc opératoire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0083 Date de départ de l'installation	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0084 Heure de départ de l'installation	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0085 Date de demande de transfert	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0086 Type de destination au départ	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0087 Code de l'installation de destination au départ	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0088 Nom de l'installation de destination au départ	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0089 Autopsie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0090 Cas coroner	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0091 Don d'organes	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0092 Numéro de séquence du service d'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0093 Code du service d'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0094 Date du service d'admission	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0095 Heure du service d'admission	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0096 Numéro de séquence de l'unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0097 Unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0098 Précisions	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0099 Date d'arrivée à l'unité de soins	☒	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.1 Validation sur l'élément
Sous-section 6.1.2 Validation de format

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0100 Heure d'arrivée à l'unité de soins	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0101 Date de sortie de l'unité de soins	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0102 Heure de sortie de l'unité de soins	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Signes vitaux						
0103 Date de prise des signes vitaux	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0104 Heure de prise des signes vitaux	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0105 Ouverture des yeux	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0106 Réponse verbale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0107 Réponse motrice	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0108 GCS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0109 Respiration	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0110 Type de respiration	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0111 Tension artérielle systolique	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0112 Tension artérielle diastolique	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0113 Oxygène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0114 Pourcentage de saturation en oxygène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0115 Pouls	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0116 Température	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0117 Pression intracrânienne	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0118 RTS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Examens et Traitements						
0119 Intoxication alcool suspectée	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0120 Taux intoxication alcool	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0121 Intoxication drogues/médicaments	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0122 Modification artificielle de l'état de conscience	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0123 Type de modification de l'état de conscience	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0124 Évaluation radiologique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0125 Date du FAST écho	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0126 Heure du FAST écho	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0127 Date d'installation du drain thoracique	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0128 Heure d'installation du drain thoracique	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0129 Date d'installation de l'intraveineuse	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0130 Heure d'installation de l'intraveineuse	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0131 Date de l'intubation	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0132 Heure de l'intubation	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0133 Date gazométrie	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0134 Heure gazométrie	☒	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.1 Validation sur l'élément
Sous-section 6.1.2 Validation de format

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0135 Date dosage des lactates	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0136 Heure dosage des lactates	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0137 Numéro de séquence de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0138 Type d'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0139 Région du corps de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0140 Date de demande de l'imagerie médicale	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0141 Heure de demande de l'imagerie médicale	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0142 Date de réalisation de l'imagerie médicale	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0143 Heure de réalisation de l'imagerie médicale	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0144 Numéro de séquence des traitements	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0145 Code du traitement	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0146 Description du code du traitement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0147 Nombre de traitements	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0148 Code d'attribut de situation	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0149 Code d'attribut de lieu	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0150 Code d'attribut d'étendue	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0151 Date du traitement	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0152 Heure du traitement	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0153 Lieu du traitement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0154 Date de sortie du bloc opératoire	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0155 Heure de sortie du bloc opératoire	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0156 Numéro de séquence de ventilation mécanique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0157 Date de début de ventilation mécanique	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0158 Heure de début de ventilation mécanique	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0159 Date d'arrêt de ventilation mécanique	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0160 Heure d'arrêt de ventilation mécanique	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0161 Traitements paramédicaux	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0162 Date de prise en charge	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0163 Heure de prise en charge	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Diagnostics						
0164 Numéro de séquence du code AIS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0165 Code AIS	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0166 Vérification	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0167 Région du corps de la blessure	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.1 Validation sur l'élément
Sous-section 6.1.2 Validation de format

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0168 Structure anatomique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0169 Structure anatomique spécifique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0170 Structure anatomique spécifique supplémentaire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0171 Code DX 1	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0172 Code DX 2	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0173 Code DX 3	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0174 Code DX 4	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0175 Code DX 5	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0176 ISS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0177 PS_ISS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0178 NISS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0179 Lésion pénétrante	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0180 TCC	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0181 Blessure médullaire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0182 Numéro de séquence des complications	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0183 Code de complication	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0184 Description du code de complication	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0185 Numéro de séquence de comorbidité	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0186 Comorbidité	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Renseignements grands brûlés						
0187 Circonstance	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0188 Type de brûlure	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0189 Origine ethnique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0190 Occupation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0191 Poids à l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0192 Poids au départ	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0193 Inhalation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0194 Taux de carboxyhémoglobine	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0195 Culture cellulaire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0196 Greffe	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0197 Utilisation des ressources	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0198 Description de la brûlure	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0199 Brûlure antérieure	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0200 SARM	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0201 ERV	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0202 Vasopresseurs	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0203 Emplacement photos	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Information complémentaire						
0204 Champ variable	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.1 Validation sur l'élément
Sous-section 6.1.3 Validation de 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 le menu déroulant.

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
Renseignements sur l'utilisateur et l'événement						
0001 Code de l'installation fournisseur de données	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0002 Période	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0003 Numéro du traumatisme	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0004 Numéro de dossier médical	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0005 Nom	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0006 Prénom	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0007 Date de naissance	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0008 Sexe	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0009 Numéro d'assurance maladie	☒	☐	☐	☐	☒	☐
0010 Raison d'absence du NAM	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0011 Date du traumatisme	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0012 Heure du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0013 Code géographique de la résidence	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0014 Code postal de la résidence	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0015 Code municipal de la résidence	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0016 Indicateur exclusion	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0017 Code géographique du lieu du traumatisme	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0018 Code municipal du lieu du traumatisme	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0019 Code cause externe	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0020 Code d'activité	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0021 Assurance médicale	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0022 Traumatisme durant le travail	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0023 Lieu du traumatisme	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0024 Cause du traumatisme	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0025 Code rôle usager véhicule	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0026 Matériel de protection	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0027 Date de création	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0028 Code identifiant de création	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0029 Date de modification	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0030 Code identifiant de modification	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0031 Statut du dossier	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Services préhospitaliers						
0032 Mode de transport à la première installation	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0033 Date d'arrivée de l'ambulance sur la scène	☒	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.1 Validation sur l'élément
Sous-section 6.1.3 Validation de valeur

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0034 Heure d'arrivée de l'ambulance sur la scène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0035 Date de départ de l'ambulance de la scène	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0036 Heure de départ de l'ambulance de la scène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0037 IHV	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0038 Désincarcération	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0039 IPT	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0040 Fréquence respiratoire préhospitalière	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0041 Pouls préhospitalier	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0042 Tension artérielle systolique préhospitalière	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0043 A.V.P.U sur la scène de l'accident	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0044 Oxygène préhospitalier	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0045 Pourcentage de saturation en oxygène au préhospitalier	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0046 Code de la première installation	☒	☐	☐	☐	☒	☐
0047 Nom de la première installation	☒	☐	☐	☐	☒	☐
0048 Date d'arrivée à la première installation	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0049 Heure d'arrivée à la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0050 Numéro de dossier médical à la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Renseignements de l'urgence						
0051 Numéro de séquence de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0052 Mode de transport à l'urgence	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0053 Type de provenance à l'urgence	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0054 Code de l'installation de provenance à l'urgence	☒	☐	☐	☐	☒	☐
0055 Nom de l'installation de provenance à l'urgence	☒	☐	☐	☐	☒	☐
0056 Code de l'installation fréquentée	☒	☐	☐	☐	☒	☐
0057 Nom de l'installation fréquentée	☒	☐	☐	☐	☒	☐
0058 Date d'arrivée à l'urgence	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0059 Heure d'arrivée à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0060 Statut à l'arrivée à l'urgence	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0061 Date de départ de l'urgence	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0062 Heure de départ de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0063 Type de destination de l'urgence	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0064 Code de l'installation de destination de l'urgence	☒	☐	☐	☐	☒	☐
0065 Nom de l'installation de destination de l'urgence	☒	☐	☐	☐	☒	☐
0066 Autopsie à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.1 Validation sur l'élément
Sous-section 6.1.3 Validation de valeur

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0067 Cas coroner à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0068 Don d'organes à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0069 Numéro de séquence des consultations	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0070 Domaine de consultation	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0071 Date de demande de consultation	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0072 Heure de demande de consultation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0073 Date de consultation	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0074 Heure de consultation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Renseignements de l'admission et du départ						
0075 Mode de transport à l'admission	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0076 Type de provenance à l'admission	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0077 Code de l'installation de provenance à l'admission	☒	☐	☐	☐	☒	☐
0078 Nom de l'installation de provenance à l'admission	☒	☐	☐	☐	☒	☐
0079 Indicateur régionalisation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0080 Date de l'admission	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0081 Heure de l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0082 Admission directe au bloc opératoire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0083 Date de départ de l'installation	☒	☐	☐	☐	☒	☐
0084 Heure de départ de l'installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0085 Date de demande de transfert	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0086 Type de destination au départ	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0087 Code de l'installation de destination au départ	☒	☐	☐	☐	☒	☐
0088 Nom de l'installation de destination au départ	☒	☐	☐	☐	☒	☐
0089 Autopsie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0090 Cas coroner	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0091 Don d'organes	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0092 Numéro de séquence du service d'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0093 Code du service d'admission	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0094 Date du service d'admission	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0095 Heure du service d'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0096 Numéro de séquence de l'unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0097 Unité de soins	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0098 Précisions	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0099 Date d'arrivée à l'unité de soins	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0100 Heure d'arrivée à l'unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0101 Date de sortie de l'unité de soins	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0102 Heure de sortie de l'unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Signes vitaux						

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.1 Validation sur l'élément
Sous-section 6.1.3 Validation de valeur

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0103 Date de prise des signes vitaux	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0104 Heure de prise des signes vitaux	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0105 Ouverture des yeux	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0106 Réponse verbale	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0107 Réponse motrice	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0108 GCS	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0109 Respiration	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0110 Type de respiration	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0111 Tension artérielle systolique	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0112 Tension artérielle diastolique	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0113 Oxygène	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0114 Pourcentage de saturation en oxygène	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0115 Pouls	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0116 Température	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0117 Pression intracrânienne	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0118 RTS	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Examens et Traitements						
0119 Intoxication alcool suspectée	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0120 Taux intoxication alcool	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0121 Intoxication drogues/médicaments	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0122 Modification artificielle de l'état de conscience	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0123 Type de modification de l'état de conscience	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0124 Évaluation radiologique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0125 Date du FAST écho	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0126 Heure du FAST écho	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0127 Date d'installation du drain thoracique	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0128 Heure d'installation du drain thoracique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0129 Date d'installation de l'intraveineuse	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0130 Heure d'installation de l'intraveineuse	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0131 Date de l'intubation	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0132 Heure de l'intubation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0133 Date gazométrie	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0134 Heure gazométrie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0135 Date dosage des lactates	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0136 Heure dosage des lactates	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0137 Numéro de séquence de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.1 Validation sur l'élément
Sous-section 6.1.3 Validation de valeur

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0138 Type d'imagerie médicale	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0139 Région du corps de l'imagerie médicale	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0140 Date de demande de l'imagerie médicale	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0141 Heure de demande de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0142 Date de réalisation de l'imagerie médicale	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0143 Heure de réalisation de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0144 Numéro de séquence des traitements	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0145 Code du traitement	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0146 Description du code du traitement	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0147 Nombre de traitements	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0148 Code d'attribut de situation	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0149 Code d'attribut de lieu	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0150 Code d'attribut d'étendue	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0151 Date du traitement	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0152 Heure du traitement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0153 Lieu du traitement	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0154 Date de sortie du bloc opératoire	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0155 Heure de sortie du bloc opératoire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0156 Numéro de séquence de ventilation mécanique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0157 Date de début de ventilation mécanique	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0158 Heure de début de ventilation mécanique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0159 Date d'arrêt de ventilation mécanique	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0160 Heure d'arrêt de ventilation mécanique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0161 Traitements paramédicaux	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0162 Date de prise en charge	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0163 Heure de prise en charge	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Diagnostics						
0164 Numéro de séquence du code AIS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0165 Code AIS	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0166 Vérification	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0167 Région du corps de la blessure	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0168 Structure anatomique	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0169 Structure anatomique spécifique	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0170 Structure anatomique spécifique supplémentaire	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.1 Validation sur l'élément
Sous-section 6.1.3 Validation de valeur

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0171 Code DX 1	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0172 Code DX 2	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0173 Code DX 3	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0174 Code DX 4	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0175 Code DX 5	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0176 ISS	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0177 PS_ISS	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0178 NISS	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0179 Lésion pénétrante	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0180 TCC	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0181 Blessure médullaire	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0182 Numéro de séquence des complications	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0183 Code de complication	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0184 Description du code de complication	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0185 Numéro de séquence de comorbidité	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0186 Comorbidité	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Renseignements grands brûlés						
0187 Circonstance	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0188 Type de brûlure	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0189 Origine ethnique	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0190 Occupation	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0191 Poids à l'admission	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0192 Poids au départ	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0193 Inhalation	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0194 Taux de carboxyhémoglobine	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0195 Culture cellulaire	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0196 Greffe	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0197 Utilisation des ressources	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0198 Description de la brûlure	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0199 Brûlure antérieure	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0200 SARM	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0201 ERV	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0202 Vasopresseurs	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0203 Emplacement photos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Information complémentaire						
0204 Champ variable	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.1 Validation sur l'élément
Sous-section 6.1.4 Validation de 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.

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
Renseignements sur l'utilisateur et l'événement						
0001 Code de l'installation fournisseur de données	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0002 Période	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0003 Numéro du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0004 Numéro de dossier médical	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0005 Nom	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0006 Prénom	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0007 Date de naissance	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0008 Sexe	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0009 Numéro d'assurance maladie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0010 Raison d'absence du NAM	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0011 Date du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0012 Heure du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0013 Code géographique de la résidence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0014 Code postal de la résidence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0015 Code municipal de la résidence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0016 Indicateur exclusion	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0017 Code géographique du lieu du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0018 Code municipal du lieu du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0019 Code cause externe	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0020 Code d'activité	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0021 Assurance médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0022 Traumatisme durant le travail	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0023 Lieu du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0024 Cause du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0025 Code rôle usager véhicule	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0026 Matériel de protection	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0027 Date de création	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0028 Code identifiant de création	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0029 Date de modification	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0030 Code identifiant de modification	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0031 Statut du dossier	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Services préhospitaliers						
0032 Mode de transport à la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0033 Date d'arrivée de l'ambulance sur la scène	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.1 Validation sur l'élément
Sous-section 6.1.4 Validation de position

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0034 Heure d'arrivée de l'ambulance sur la scène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0035 Date de départ de l'ambulance de la scène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0036 Heure de départ de l'ambulance de la scène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0037 IHV	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0038 Désincarcération	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0039 IPT	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0040 Fréquence respiratoire préhospitalière	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0041 Pouls préhospitalier	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0042 Tension artérielle systolique préhospitalière	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0043 A.V.P.U sur la scène de l'accident	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0044 Oxygène préhospitalier	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0045 Pourcentage de saturation en oxygène au préhospitalier	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0046 Code de la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0047 Nom de la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0048 Date d'arrivée à la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0049 Heure d'arrivée à la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0050 Numéro de dossier médical à la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Renseignements de l'urgence						
0051 Numéro de séquence de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0052 Mode de transport à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0053 Type de provenance à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0054 Code de l'installation de provenance à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0055 Nom de l'installation de provenance à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0056 Code de l'installation fréquentée	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0057 Nom de l'installation fréquentée	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0058 Date d'arrivée à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0059 Heure d'arrivée à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0060 Statut à l'arrivée à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0061 Date de départ de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0062 Heure de départ de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0063 Type de destination de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.1 Validation sur l'élément
Sous-section 6.1.4 Validation de position

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0064 Code de l'installation de destination de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0065 Nom de l'installation de destination de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0066 Autopsie à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0067 Cas coroner à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0068 Don d'organes à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0069 Numéro de séquence des consultations	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0070 Domaine de consultation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0071 Date de demande de consultation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0072 Heure de demande de consultation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0073 Date de consultation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0074 Heure de consultation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Renseignements de l'admission et du départ						
0075 Mode de transport à l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0076 Type de provenance à l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0077 Code de l'installation de provenance à l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0078 Nom de l'installation de provenance à l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0079 Indicateur régionalisation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0080 Date de l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0081 Heure de l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0082 Admission directe au bloc opératoire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0083 Date de départ de l'installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0084 Heure de départ de l'installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0085 Date de demande de transfert	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0086 Type de destination au départ	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0087 Code de l'installation de destination au départ	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0088 Nom de l'installation de destination au départ	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0089 Autopsie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0090 Cas coroner	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0091 Don d'organes	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0092 Numéro de séquence du service d'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0093 Code du service d'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0094 Date du service d'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0095 Heure du service d'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0096 Numéro de séquence de l'unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.1 Validation sur l'élément
Sous-section 6.1.4 Validation de position

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0097 Unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0098 Précisions	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0099 Date d'arrivée à l'unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0100 Heure d'arrivée à l'unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0101 Date de sortie de l'unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0102 Heure de sortie de l'unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Signes vitaux						
0103 Date de prise des signes vitaux	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0104 Heure de prise des signes vitaux	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0105 Ouverture des yeux	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0106 Réponse verbale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0107 Réponse motrice	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0108 GCS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0109 Respiration	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0110 Type de respiration	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0111 Tension artérielle systolique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0112 Tension artérielle diastolique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0113 Oxygène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0114 Pourcentage de saturation en oxygène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0115 Pouls	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0116 Température	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0117 Pression intracrânienne	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0118 RTS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Examens et Traitements						
0119 Intoxication alcool suspectée	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0120 Taux intoxication alcool	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0121 Intoxication drogues/médicaments	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0122 Modification artificielle de l'état de conscience	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0123 Type de modification de l'état de conscience	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0124 Évaluation radiologique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0125 Date du FAST écho	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0126 Heure du FAST écho	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0127 Date d'installation du drain thoracique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0128 Heure d'installation du drain thoracique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0129 Date d'installation de l'intraveineuse	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0130 Heure d'installation de l'intraveineuse	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0131 Date de l'intubation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0132 Heure de l'intubation	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.1 Validation sur l'élément
Sous-section 6.1.4 Validation de position

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0133 Date gazométrie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0134 Heure gazométrie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0135 Date dosage des lactates	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0136 Heure dosage des lactates	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0137 Numéro de séquence de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0138 Type d'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0139 Région du corps de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0140 Date de demande de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0141 Heure de demande de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0142 Date de réalisation de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0143 Heure de réalisation de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0144 Numéro de séquence des traitements	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0145 Code du traitement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0146 Description du code du traitement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0147 Nombre de traitements	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0148 Code d'attribut de situation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0149 Code d'attribut de lieu	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0150 Code d'attribut d'étendue	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0151 Date du traitement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0152 Heure du traitement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0153 Lieu du traitement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0154 Date de sortie du bloc opératoire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0155 Heure de sortie du bloc opératoire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0156 Numéro de séquence de ventilation mécanique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0157 Date de début de ventilation mécanique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0158 Heure de début de ventilation mécanique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0159 Date d'arrêt de ventilation mécanique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0160 Heure d'arrêt de ventilation mécanique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0161 Traitements paramédicaux	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0162 Date de prise en charge	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0163 Heure de prise en charge	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Diagnostics						
0164 Numéro de séquence du code AIS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0165 Code AIS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0166 Vérification	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.1 Validation sur l'élément
Sous-section 6.1.4 Validation de position

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0167 Région du corps de la blessure	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0168 Structure anatomique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0169 Structure anatomique spécifique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0170 Structure anatomique spécifique supplémentaire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0171 Code DX 1	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0172 Code DX 2	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0173 Code DX 3	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0174 Code DX 4	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0175 Code DX 5	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0176 ISS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0177 PS_ISS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0178 NISS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0179 Lésion pénétrante	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0180 TCC	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0181 Blessure médullaire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0182 Numéro de séquence des complications	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0183 Code de complication	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0184 Description du code de complication	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0185 Numéro de séquence de comorbidité	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0186 Comorbidité	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Renseignements grands brûlés						
0187 Circonstance	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0188 Type de brûlure	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0189 Origine ethnique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0190 Occupation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0191 Poids à l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0192 Poids au départ	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0193 Inhalation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0194 Taux de carboxyhémoglobine	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0195 Culture cellulaire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0196 Greffe	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0197 Utilisation des ressources	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0198 Description de la brûlure	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0199 Brûlure antérieure	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0200 SARM	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0201 ERV	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0202 Vasopresseurs	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0203 Emplacement photos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Information complémentaire						
0204 Champ variable	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre	6	Validation des éléments
Section	6.2	Validation interéléments

Les validations interéléments sont effectuées en mettant en relation l'information fournie par plusieurs éléments. Ces validations peuvent prendre une ou plusieurs des quatre formes suivantes :

6.2.1 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).

6.2.2 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 qui fait partie du code de RSS 04).

6.2.3 Correspondance relationnelle

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

6.2.4 Correspondance hiérarchique

Dans le cas où deux ou plusieurs éléments de même nature sont présents (diagnostic principal, diagnostic secondaire 1, diagnostic secondaire 2, etc.), le code de l'élément doit précéder le code d'un autre élément de même nature

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.2 Validation interéléments
Sous-section 6.2.1 Correspondance simple

Le code de l'élément est validé en relation logique avec le code d'un autre élément (ex. : heure d'ouverture plus petite que l'heure de fermeture).

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
Renseignements sur l'utilisateur et l'événement						
0001 Code de l'installation fournisseur de données	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0002 Période	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0003 Numéro du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0004 Numéro de dossier médical	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0005 Nom (avec 0009)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0006 Prénom (avec 0009)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0007 Date de naissance (avec 0009)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0008 Sexe (avec 0009)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0009 Numéro d'assurance maladie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0010 Raison d'absence du NAM	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0011 Date du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0012 Heure du traumatisme (avec 0011)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0013 Code géographique de la résidence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0014 Code postal de la résidence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0015 Code municipal de la résidence (avec 0014)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0016 Indicateur exclusion (avec 0063, 0094)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0017 Code géographique du lieu du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0018 Code municipal du lieu du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0019 Code cause externe	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0020 Code d'activité	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0021 Assurance médicale (avec 0022)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0022 Traumatisme durant le travail (avec 0021)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0023 Lieu du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0024 Cause du traumatisme (avec 0021)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0025 Code rôle usager véhicule (avec 0024)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0026 Matériel de protection (avec 0024)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0027 Date de création	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0028 Code identifiant de création	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0029 Date de modification	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0030 Code identifiant de modification	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0031 Statut du dossier	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Services préhospitaliers						
0032 Mode de transport à la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.2 Validation interéléments
Sous-section 6.2.1 Correspondance simple

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0033 Date d'arrivée de l'ambulance sur la scène (avec 0032)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0034 Heure d'arrivée de l'ambulance sur la scène (avec 0032, 0033)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0035 Date de départ de l'ambulance de la scène (avec 0032, 0033)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0036 Heure de départ de l'ambulance de la scène (avec 0032, 0035)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0037 IHV (avec 0024, 0032)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0038 Désincarcération (avec 0024, 0032)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0039 IPT (avec 0032)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0040 Fréquence respiratoire préhospitalière (avec 0032)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0041 Pouls préhospitalier (avec 0032)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0042 Tension artérielle systolique préhospitalière (avec 0032)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0043 A.V.P.U sur la scène de l'accident (avec 0032)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0044 Oxygène préhospitalier (avec 0032)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0045 Pourcentage de saturation en oxygène au préhospitalier (avec 0032)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0046 Code de la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0047 Nom de la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0048 Date d'arrivée à la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0049 Heure d'arrivée à la première installation (avec 0048)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0050 Numéro de dossier médical à la première installation (avec 0004)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Renseignements de l'urgence						
0051 Numéro de séquence de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0052 Mode de transport à l'urgence (avec 0056)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0053 Type de provenance à l'urgence (avec 0054)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0054 Code de l'installation de provenance à l'urgence (avec 0053)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0055 Nom de l'installation de provenance à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0056 Code de l'installation fréquentée	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0057 Nom de l'installation fréquentée	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0058 Date d'arrivée à l'urgence (avec 0056)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0059 Heure d'arrivée à l'urgence (avec 0056, 0058)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0060 Statut à l'arrivée à l'urgence (avec 0056, 0063)	☒	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.2 Validation interéléments
Sous-section 6.2.1 Correspondance simple

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0061 Date de départ de l'urgence (avec 0056)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0062 Heure de départ de l'urgence (avec 0056, 0061)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0063 Type de destination de l'urgence (avec 0066, 0067, 0068, 0189)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0064 Code de l'installation de destination de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0065 Nom de l'installation de destination de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0066 Autopsie à l'urgence (avec 0060, 0063)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0067 Cas coroner à l'urgence (avec 0060, 0063)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0068 Don d'organes à l'urgence (avec 0060, 0063)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0069 Numéro de séquence des consultations (avec 0051, 0056, 0070)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0070 Domaine de consultation (avec 0056)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0071 Date de demande de consultation (avec 0070)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0072 Heure de demande de consultation (avec 0071)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0073 Date de consultation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0074 Heure de consultation (avec 0073)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Renseignements de l'admission et du départ						
0075 Mode de transport à l'admission (avec 0076)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0076 Type de provenance à l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0077 Code de l'installation de provenance à l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0078 Nom de l'installation de provenance à l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0079 Indicateur régionalisation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0080 Date de l'admission (avec 0060, 0063)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0081 Heure de l'admission (avec 0080)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0082 Admission directe au bloc opératoire (avec 0094)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0083 Date de départ de l'installation (avec 0060, 0063)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0084 Heure de départ de l'installation (avec 0083)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0085 Date de demande de transfert (avec 0086)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0086 Type de destination au départ (avec 0083)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0087 Code de l'installation de destination au départ	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0088 Nom de l'installation de destination au départ	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.2 Validation interéléments
Sous-section 6.2.1 Correspondance simple

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0089 Autopsie (avec 0086)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0090 Cas coroner (avec 0086)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0091 Don d'organes (avec 0086)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0092 Numéro de séquence du service d'admission (avec 0094)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0093 Code du service d'admission (avec 0094, 0187)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0094 Date du service d'admission (avec 0060, 0063)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0095 Heure du service d'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0096 Numéro de séquence de l'unité de soins (avec 0097)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0097 Unité de soins (avec 0060, 0063, 0096, 0187)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0098 Précisions (avec 0097)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0099 Date d'arrivée à l'unité de soins (avec 0060, 0063)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0100 Heure d'arrivée à l'unité de soins (avec 0099)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0101 Date de sortie de l'unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0102 Heure de sortie de l'unité de soins (avec 0101)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Signes vitaux						
0103 Date de prise des signes vitaux	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0104 Heure de prise des signes vitaux (avec 0056, 0103)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0105 Ouverture des yeux (avec 0103)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0106 Réponse verbale (avec 0103)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0107 Réponse motrice (avec 0103)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0108 GCS (avec 0103)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0109 Respiration (avec 0103)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0110 Type de respiration (avec 0103, 0109)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0111 Tension artérielle systolique (avec 0103)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0112 Tension artérielle diastolique (avec 0103)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0113 Oxygène (avec 0103)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0114 Pourcentage de saturation en oxygène (avec 0103)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0115 Pouls (avec 0103)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0116 Température (avec 0103)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0117 Pression intracrânienne (avec 0103)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0118 RTS (avec 0103)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Examens et Traitements						

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.2 Validation interéléments
Sous-section 6.2.1 Correspondance simple

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0119 Intoxication alcool suspectée (avec 0187)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0120 Taux intoxication alcool (avec 0119, 0187)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0121 Intoxication drogues/médicaments (avec 0187)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0122 Modification artificielle de l'état de conscience	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0123 Type de modification de l'état de conscience(avec 0122)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0124 Évaluation radiologique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0125 Date du FAST écho	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0126 Heure du FAST écho (avec 0125)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0127 Date d'installation du drain thoracique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0128 Heure d'installation du drain thoracique (avec 0127)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0129 Date d'installation de l'intraveineuse	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0130 Heure d'installation de l'intraveineuse (avec 0129)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0131 Date de l'intubation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0132 Heure de l'intubation (avec 0131)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0133 Date gazométrie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0134 Heure gazométrie (avec 0133)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0135 Date dosage des lactates	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0136 Heure dosage des lactates (avec 0135)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0137 Numéro de séquence de l'imagerie médicale (avec 0138)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0138 Type d'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0139 Région du corps de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0140 Date de demande de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0141 Heure de demande de l'imagerie médicale (avec 0140)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0142 Date de réalisation de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0143 Heure de réalisation de l'imagerie médicale (avec 0142)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0144 Numéro de séquence des traitements	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0145 Code du traitement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0146 Description du code du traitement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0147 Nombre de traitements (avec 0145)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0148 Code d'attribut de situation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0149 Code d'attribut de lieu	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.2 Validation interéléments
Sous-section 6.2.1 Correspondance simple

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0150 Code d'attribut d'étendue	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0151 Date du traitement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0152 Heure du traitement (avec 0056, 0151)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0153 Lieu du traitement (avec 0145)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0154 Date de sortie du bloc opératoire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0155 Heure de sortie du bloc opératoire (avec 0154)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0156 Numéro de séquence de ventilation mécanique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0157 Date de début de ventilation mécanique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0158 Heure de début de ventilation mécanique (avec 0157)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0159 Date d'arrêt de ventilation mécanique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0160 Heure d'arrêt de ventilation mécanique (avec 0157)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0161 Traitements paramédicaux	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0162 Date de prise en charge	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0163 Heure de prise en charge	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Diagnostics						
0164 Numéro de séquence du code AIS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0165 Code AIS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0166 Vérification	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0167 Région du corps de la blessure	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0168 Structure anatomique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0169 Structure anatomique spécifique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0170 Structure anatomique spécifique supplémentaire (avec 0165)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0171 Code DX 1	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0172 Code DX 2 (avec 0171)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0173 Code DX 3 (avec 0172)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0174 Code DX 4 (avec 0173)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0175 Code DX 5 (avec 0174)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0176 ISS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0177 PS_ISS (avec 0007, 0011, 0118, 0120, 0176, 0179)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0178 NISS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0179 Lésion pénétrante	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0180 TCC	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0181 Blessure médullaire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0182 Numéro de séquence des complications	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.2 Validation interéléments
Sous-section 6.2.1 Correspondance simple

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0183 Code de complication	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0184 Description du code de complication	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0185 Numéro de séquence de comorbidité	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0186 Comorbidité	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Renseignements grands brûlés						
0187 Circonstance	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0188 Type de brûlure (avec 0187)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0189 Origine ethnique (avec 0187)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0190 Occupation (avec 0187)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0191 Poids à l'admission (avec 0187)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0192 Poids au départ (avec 0187)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0193 Inhalation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0194 Taux de carboxyhémoglobine (avec 0187, 0193)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0195 Culture cellulaire (avec 0187)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0196 Greffe (avec 0187)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0197 Utilisation des ressources (avec 0187)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0198 Description de la brûlure (avec 0187)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0199 Brûlure antérieure (avec 0187)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0200 SARM (avec 0187)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0201 ERV (avec 0187)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0202 Vasopresseurs (avec 0187)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0203 Emplacement photos (avec 0187)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Information complémentaire						
0204 Champ variable	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.2 Validation interéléments
Sous-section 6.2.2 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 qui fait partie du code de RSS 04).

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
Renseignements sur l'utilisateur et l'événement						
0001 Code de l'installation fournisseur de données	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0002 Période (avec 0011, 0051, 0083)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0003 Numéro du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0004 Numéro de dossier médical	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0005 Nom	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0006 Prénom	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0007 Date de naissance	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0008 Sexe	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0009 Numéro d'assurance maladie (avec 0005, 0006, 0007, 0008,)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0010 Raison d'absence du NAM	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0011 Date du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0012 Heure du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0013 Code géographique de la résidence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0014 Code postal de la résidence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0015 Code municipal de la résidence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0016 Indicateur exclusion	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0017 Code géographique du lieu du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0018 Code municipal du lieu du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0019 Code cause externe	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0020 Code d'activité	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0021 Assurance médicale (avec 0021)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0022 Traumatisme durant le travail	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0023 Lieu du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0024 Cause du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0025 Code rôle usager véhicule	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0026 Matériel de protection	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0027 Date de création (avec 0003)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0028 Code identifiant de création	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0029 Date de modification	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0030 Code identifiant de modification	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0031 Statut du dossier	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Services préhospitaliers						
0032 Mode de transport à la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0033 Date d'arrivée de l'ambulance sur la scène	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.2 Validation interéléments
Sous-section 6.2.2 Correspondance verticale

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0034 Heure d'arrivée de l'ambulance sur la scène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0035 Date de départ de l'ambulance de la scène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0036 Heure de départ de l'ambulance de la scène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0037 IHV	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0038 Désincarcération	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0039 IPT	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0040 Fréquence respiratoire préhospitalière	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0041 Pouls préhospitalier	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0042 Tension artérielle systolique préhospitalière	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0043 A.V.P.U sur la scène de l'accident	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0044 Oxygène préhospitalier	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0045 Pourcentage de saturation en oxygène au préhospitalier	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0046 Code de la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0047 Nom de la première installation (avec 0046)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0048 Date d'arrivée à la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0049 Heure d'arrivée à la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0050 Numéro de dossier médical à la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Renseignements de l'urgence						
0051 Numéro de séquence de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0052 Mode de transport à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0053 Type de provenance à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0054 Code de l'installation de provenance à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0055 Nom de l'installation de provenance à l'urgence (avec 0054)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0056 Code de l'installation fréquentée	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0057 Nom de l'installation fréquentée (avec 0056)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0058 Date d'arrivée à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0059 Heure d'arrivée à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0060 Statut à l'arrivée à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0061 Date de départ de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0062 Heure de départ de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0063 Type de destination de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0064 Code de l'installation de destination de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0065 Nom de l'installation de destination de l'urgence (avec 0064)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0066 Autopsie à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0067 Cas coroner à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.2 Validation interéléments
Sous-section 6.2.2 Correspondance verticale

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0068 Don d'organes à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0069 Numéro de séquence des consultations	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0070 Domaine de consultation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0071 Date de demande de consultation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0072 Heure de demande de consultation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0073 Date de consultation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0074 Heure de consultation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Renseignements de l'admission et du départ						
0075 Mode de transport à l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0076 Type de provenance à l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0077 Code de l'installation de provenance à l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0078 Nom de l'installation de provenance à l'admission (avec 0077)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0079 Indicateur régionalisation (avec 0076)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0080 Date de l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0081 Heure de l'admission (avec 0092, 0095)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0082 Admission directe au bloc opératoire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0083 Date de départ de l'installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0084 Heure de départ de l'installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0085 Date de demande de transfert	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0086 Type de destination au départ (avec 0087)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0087 Code de l'installation de destination au départ	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0088 Nom de l'installation de destination au départ (avec 0087)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0089 Autopsie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0090 Cas coroner	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0091 Don d'organes	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0092 Numéro de séquence du service d'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0093 Code du service d'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0094 Date du service d'admission (avec 0092, 0094)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0095 Heure du service d'admission (avec 0092, 0095)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0096 Numéro de séquence de l'unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0097 Unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0098 Précisions	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0099 Date d'arrivée à l'unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0100 Heure d'arrivée à l'unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0101 Date de sortie de l'unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0102 Heure de sortie de l'unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.2 Validation interéléments
Sous-section 6.2.2 Correspondance verticale

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
Signes vitaux						
0103 Date de prise des signes vitaux	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0104 Heure de prise des signes vitaux	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0105 Ouverture des yeux	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0106 Réponse verbale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0107 Réponse motrice	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0108 GCS (avec 0165)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0109 Respiration	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0110 Type de respiration	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0111 Tension artérielle systolique (avec 0165)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0112 Tension artérielle diastolique (avec 0165)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0113 Oxygène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0114 Pourcentage de saturation en oxygène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0115 Pouls (avec 0165)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0116 Température	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0117 Pression intracrânienne	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0118 RTS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Examens et Traitements						
0119 Intoxication alcool suspectée	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0120 Taux intoxication alcool	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0121 Intoxication drogues/médicaments	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0122 Modification artificielle de l'état de conscience	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0123 Type de modification de l'état de conscience	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0124 Évaluation radiologique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0125 Date du FAST écho	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0126 Heure du FAST écho	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0127 Date d'installation du drain thoracique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0128 Heure d'installation du drain thoracique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0129 Date d'installation de l'intraveineuse	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0130 Heure d'installation de l'intraveineuse	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0131 Date de l'intubation (avec 0157)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0132 Heure de l'intubation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0133 Date gazométrie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0134 Heure gazométrie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0135 Date dosage des lactates	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0136 Heure dosage des lactates	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0137 Numéro de séquence de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0138 Type d'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.2 Validation interéléments
Sous-section 6.2.2 Correspondance verticale

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0139 Région du corps de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0140 Date de demande de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0141 Heure de demande de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0142 Date de réalisation de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0143 Heure de réalisation de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0144 Numéro de séquence des traitements	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0145 Code du traitement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0146 Description du code du traitement (avec 0145)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0147 Nombre de traitements	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0148 Code d'attribut de situation (avec 0145)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0149 Code d'attribut de lieu (avec 0145)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0150 Code d'attribut d'étendue (avec 0145)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0151 Date du traitement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0152 Heure du traitement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0153 Lieu du traitement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0154 Date de sortie du bloc opératoire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0155 Heure de sortie du bloc opératoire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0156 Numéro de séquence de ventilation mécanique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0157 Date de début de ventilation mécanique (avec 0131)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0158 Heure de début de ventilation mécanique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0159 Date d'arrêt de ventilation mécanique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0160 Heure d'arrêt de ventilation mécanique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0161 Traitements paramédicaux (avec 0145)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0162 Date de prise en charge	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0163 Heure de prise en charge	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Diagnostics						
0164 Numéro de séquence du code AIS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0165 Code AIS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0166 Vérification	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0167 Région du corps de la blessure (avec 0165)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0168 Structure anatomique (avec 0165)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0169 Structure anatomique spécifique (avec 0165, 0168)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0170 Structure anatomique spécifique supplémentaire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0171 Code DX 1	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.2 Validation interéléments
Sous-section 6.2.2 Correspondance verticale

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0172 Code DX 2	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0173 Code DX 3	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0174 Code DX 4	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0175 Code DX 5	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0176 ISS (avec 0164, 0165)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0177 PS_ISS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0178 NISS (avec 0164, 0165)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0179 Lésion pénétrante	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0180 TCC (avec 0165)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0181 Blessure médullaire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0182 Numéro de séquence des complications	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0183 Code de complication	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0184 Description du code de complication (avec 0183)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0185 Numéro de séquence de comorbidité	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0186 Comorbidité	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Renseignements grands brûlés						
0187 Circonstance	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0188 Type de brûlure	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0189 Origine ethnique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0190 Occupation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0191 Poids à l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0192 Poids au départ	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0193 Inhalation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0194 Taux de carboxyhémoglobine	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0195 Culture cellulaire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0196 Greffe	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0197 Utilisation des ressources	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0198 Description de la brûlure	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0199 Brûlure antérieure	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0200 SARM	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0201 ERV	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0202 Vasopresseurs	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0203 Emplacement photos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Information complémentaire						
0204 Champ variable	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.2 Validation interéléments
Sous-section 6.2.3 Correspondance relationnelle

Le code de l'élément est validé en relation logique avec le code d'un autre élément (ex. : date d'admission antérieure à la date de sortie).

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
Renseignements sur l'utilisateur et l'événement						
0001 Code de l'installation fournisseur de données	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0002 Période (avec 0011, 0051, 0083)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0003 Numéro du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0004 Numéro de dossier médical	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0005 Nom	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0006 Prénom	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0007 Date de naissance (avec 0011)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0008 Sexe	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0009 Numéro d'assurance maladie (avec 0010)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0010 Raison d'absence du NAM (avec 0009)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0011 Date du traumatisme (avec 0007, 0027)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0012 Heure du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0013 Code géographique de la résidence (avec 0010, 0014, 0015)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0014 Code postal de la résidence (avec 0013)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0015 Code municipal de la résidence (avec 0013, 0014)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0016 Indicateur exclusion	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0017 Code géographique du lieu du traumatisme (avec 0018)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0018 Code municipal du lieu du traumatisme (avec 0017)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0019 Code cause externe	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0020 Code d'activité	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0021 Assurance médicale (avec 0010, 0014, 0015)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0022 Traumatisme durant le travail	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0023 Lieu du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0024 Cause du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0025 Code rôle usager véhicule	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0026 Matériel de protection	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0027 Date de création	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0028 Code identifiant de création	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0029 Date de modification (avec 0027)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0030 Code identifiant de modification	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0031 Statut du dossier	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Services préhospitaliers						

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.2 Validation interéléments
Sous-section 6.2.3 Correspondance relationnelle

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0032 Mode de transport à la première installation (avec 0061, 0063, 0083, 0086)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0033 Date d'arrivée de l'ambulance sur la scène (avec 0011)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0034 Heure d'arrivée de l'ambulance sur la scène (avec 0011, 0012, 0033)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0035 Date de départ de l'ambulance de la scène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0036 Heure de départ de l'ambulance de la scène (avec 0033, 0034, 0035)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0037 IHV	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0038 Désincarcération	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0039 IPT	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0040 Fréquence respiratoire préhospitalière	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0041 Pouls préhospitalier	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0042 Tension artérielle systolique préhospitalière	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0043 A.V.P.U sur la scène de l'accident	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0044 Oxygène préhospitalier	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0045 Pourcentage de saturation en oxygène au préhospitalier	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0046 Code de la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0047 Nom de la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0048 Date d'arrivée à la première installation (avec 0011, 0033, 0035, 0080)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0049 Heure d'arrivée à la première installation (0011, 0012, 0033, 0034, 0035, 0036, 0048, 0081)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0050 Numéro de dossier médical à la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Renseignements de l'urgence						
0051 Numéro de séquence de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0052 Mode de transport à l'urgence (avec 0061, 0063, 0083, 0086)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0053 Type de provenance à l'urgence (avec 0051, 0054)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0054 Code de l'installation de provenance à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0055 Nom de l'installation de provenance à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0056 Code de l'installation fréquentée	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0057 Nom de l'installation fréquentée	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0058 Date d'arrivée à l'urgence (avec 0048, 0051, 0056, 0061)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0059 Heure d'arrivée à l'urgence (avec 0048, 0049, 0051, 0056, 0058, 0062)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0060 Statut à l'arrivée à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0061 Date de départ de l'urgence (avec 0051, 0058)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0062 Heure de départ de l'urgence (avec 0058, 0059, 0061)	☒	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.2 Validation interéléments
Sous-section 6.2.3 Correspondance relationnelle

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0063 Type de destination de l'urgence (avec 0051, 0056, 0064)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0064 Code de l'installation de destination de l'urgence (avec 0063)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0065 Nom de l'installation de destination de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0066 Autopsie à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0067 Cas coroner à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0068 Don d'organes à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0069 Numéro de séquence des consultations	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0070 Domaine de consultation (avec 0060, 0071)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0071 Date de demande de consultation (avec 0058, 0069)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0072 Heure de demande de consultation (avec 0058, 0059, 0069, 0070, 0071)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0073 Date de consultation (avec 0069, 0070, 0071)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0074 Heure de consultation (avec 0069, 0070, 0071, 0072, 0073, 0083, 0084)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Renseignements de l'admission et du départ						
0075 Mode de transport à l'admission (avec 0061, 0063, 0083, 0086)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0076 Type de provenance à l'admission (avec 0051, 0056, 0060, 0063, 0075, 0077, 0079)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0077 Code de l'installation de provenance à l'admission (avec 0051, 0056, 0063, 0076, 0077)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0078 Nom de l'installation de provenance à l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0079 Indicateur régionalisation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0080 Date de l'admission (avec 0011, 0051, 0061)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0081 Heure de l'admission (avec 0051, 0061, 0062, 0080)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0082 Admission directe au bloc opératoire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0083 Date de départ de l'installation (avec 0080, 0096, 0101)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0084 Heure de départ de l'installation (avec 0080, 0081, 0083, 0096, 0101, 0102)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0085 Date de demande de transfert (avec 0080, 0083)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0086 Type de destination au départ	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0087 Code de l'installation de destination au départ (avec 0086)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0088 Nom de l'installation de destination au départ	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0089 Autopsie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0090 Cas coroner	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0091 Don d'organes	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.2 Validation interéléments
Sous-section 6.2.3 Correspondance relationnelle

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0092 Numéro de séquence du service d'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0093 Code du service d'admission (avec 0092, 0094, 0095)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0094 Date du service d'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0095 Heure du service d'admission (avec 0083, 0084, 0092, 0094)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0096 Numéro de séquence de l'unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0097 Unité de soins (avec 0096, 0099, 0100)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0098 Précisions	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0099 Date d'arrivée à l'unité de soins (avec 0092, 0094, 0096, 0097)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0100 Heure d'arrivée à l'unité de soins (avec 0092, 0095, 0096)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0101 Date de sortie de l'unité de soins (avec 0096, 0097, 0099)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0102 Heure de sortie de l'unité de soins (avec 0083, 0084, 0096, 0099, 00100, 0101)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Signes vitaux						
0103 Date de prise des signes vitaux (avec 0056, 0058, 0083)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0104 Heure de prise des signes vitaux (avec 0051, 0056, 0058, 0059, 0080, 0081, 0083, 0084, 0103)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0105 Ouverture des yeux	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0106 Réponse verbale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0107 Réponse motrice	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0108 GCS (avec 0105, 0106, 0107)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0109 Respiration	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0110 Type de respiration	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0111 Tension artérielle systolique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0112 Tension artérielle diastolique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0113 Oxygène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0114 Pourcentage de saturation en oxygène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0115 Pouls	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0116 Température	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0117 Pression intracrânienne	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0118 RTS (avec 0108, 0109, 0111)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Examens et Traitements						
0119 Intoxication alcool suspectée	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0120 Taux intoxication alcool	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0121 Intoxication drogues/médicaments	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0122 Modification artificielle de l'état de conscience (avec 0110)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0123 Type de modification de l'état de conscience	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0124 Évaluation radiologique	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.2 Validation interéléments
Sous-section 6.2.3 Correspondance relationnelle

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0125 Date du FAST écho (avec 0056, 0058, 0060, 0061)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0126 Heure du FAST écho (avec 0056, 0058, 0059, 0061, 0062, 0125)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0127 Date d'installation du drain thoracique (avec 0056, 0058, 0060, 0061, 0080, 0083)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0128 Heure d'installation du drain thoracique (avec 0056, 0058, 0059, 0061, 0062, 0080, 0081, 0083, 0084, 0127)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0129 Date d'installation de l'intraveineuse (avec 0056, 0058, 0060, 0061)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0130 Heure d'installation de l'intraveineuse (avec 0056, 0058, 0059, 0061, 0062, 0129)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0131 Date de l'intubation (avec 0056, 0058, 0060, 0061)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0132 Heure de l'intubation (avec 0056, 0058, 0059, 0061, 0062, 0131)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0133 Date gazométrie (avec 0056, 0058, 0060, 0061)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0134 Heure gazométrie (avec 0056, 0058, 0059, 0061, 0062, 0133)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0135 Date dosage des lactates (avec 0056, 0058, 0060, 0061)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0136 Heure dosage des lactates (avec 0056, 0058, 0059, 0061, 0062, 0135)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0137 Numéro de séquence de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0138 Type d'imagerie médicale (avec 0060)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0139 Région du corps de l'imagerie médicale (avec 0138)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0140 Date de demande de l'imagerie médicale (avec 0056, 0058, 0080, 0137, 0138)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0141 Heure de demande de l'imagerie médicale (avec 0056, 0058, 0059, 0061, 0062, 0080, 0081, 0083, 0084, 0137, 0140)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0142 Date de réalisation de l'imagerie médicale (avec 0051, 0058, 0080, 0081, 0083, 0137, 0138, 0140, 0141, 0143)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0143 Heure de réalisation de l'imagerie médicale (avec 0051, 0056, 0058, 0059, 0080, 0081, 0083, 0084, 0137, 0140, 0141, 0142, 0143)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0144 Numéro de séquence des traitements	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0145 Code du traitement (avec 0060)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0146 Description du code du traitement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0147 Nombre de traitements	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0148 Code d'attribut de situation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0149 Code d'attribut de lieu	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.2 Validation interéléments
Sous-section 6.2.3 Correspondance relationnelle

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0150 Code d'attribut d'étendue	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0151 Date du traitement (avec 0056, 0058, 0061, 0080, 0083, 0144)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0152 Heure du traitement (avec 0056, 0058, 0059, 0061, 0062, 0080, 0081, 0083, 0084, 0144, 0151)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0153 Lieu du traitement (avec 0080)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0154 Date de sortie du bloc opératoire (avec 0153)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0155 Heure de sortie du bloc opératoire (avec 0144, 0151, 0152, 0153, 0154)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0156 Numéro de séquence de ventilation mécanique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0157 Date de début de ventilation mécanique (avec 0011, 0156, 0157)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0158 Heure de début de ventilation mécanique (avec 0011, 0012, 0156, 0157)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0159 Date d'arrêt de ventilation mécanique (avec 0156)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0160 Heure d'arrêt de ventilation mécanique (avec 0083, 0084, 0156, 0157, 0158, 0159)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0161 Traitements paramédicaux (avec 0060, 0063)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0162 Date de prise en charge (avec 0161)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0163 Heure de prise en charge (avec 0080, 0081, 0083, 0084, 0162)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Diagnostics						
0164 Numéro de séquence du code AIS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0165 Code AIS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0166 Vérification	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0167 Région du corps de la blessure	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0168 Structure anatomique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0169 Structure anatomique spécifique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0170 Structure anatomique spécifique supplémentaire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0171 Code DX 1	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0172 Code DX 2	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0173 Code DX 3	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0174 Code DX 4	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0175 Code DX 5	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0176 ISS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0177 PS_ISS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0178 NISS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0179 Lésion pénétrante	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0180 TCC (avec 0164, 0165)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0181 Blessure médullaire (avec 0164, 0165)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0182 Numéro de séquence des complications	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.2 Validation interéléments
Sous-section 6.2.3 Correspondance relationnelle

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0183 Code de complication	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0184 Description du code de complication	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0185 Numéro de séquence de comorbidité	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0186 Comorbidité	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Renseignements grands brûlés						
0187 Circonstance (avec 0165)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0188 Type de brûlure	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0189 Origine ethnique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0190 Occupation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0191 Poids à l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0192 Poids au départ	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0193 Inhalation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0194 Taux de carboxyhémoglobine	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0195 Culture cellulaire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0196 Greffe	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0197 Utilisation des ressources	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0198 Description de la brûlure	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0199 Brûlure antérieure	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0200 SARM	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0201 ERV	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0202 Vasopresseurs	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0203 Emplacement photos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Information complémentaire						
0204 Champ variable	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.2 Validation interéléments
Sous-section 6.2.4 Correspondance hiérarchique

Dans le cas où deux ou plusieurs éléments de même nature sont présents (diagnostic principal, diagnostic secondaire 1, diagnostic secondaire 2, etc.), le code de l'élément doit précéder le code d'un autre élément de même nature.

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
Renseignements sur l'utilisateur et l'événement						
0001 Code de l'installation fournisseur de données	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0002 Période	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0003 Numéro du traumatisme (avec 0027)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0004 Numéro de dossier médical	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0005 Nom	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0006 Prénom	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0007 Date de naissance	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0008 Sexe	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0009 Numéro d'assurance maladie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0010 Raison d'absence du NAM	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0011 Date du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0012 Heure du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0013 Code géographique de la résidence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0014 Code postal de la résidence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0015 Code municipal de la résidence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0016 Indicateur exclusion	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0017 Code géographique du lieu du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0018 Code municipal du lieu du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0019 Code cause externe	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0020 Code d'activité	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0021 Assurance médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0022 Traumatisme durant le travail	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0023 Lieu du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0024 Cause du traumatisme (avec 0025, 0026)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0025 Code rôle usager véhicule	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0026 Matériel de protection	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0027 Date de création	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0028 Code identifiant de création	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0029 Date de modification	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0030 Code identifiant de modification	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0031 Statut du dossier	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Services préhospitaliers						
0032 Mode de transport à la première installation (avec 0033, 0034, 0035, 0036, 0037, 0038, 0039, 0040, 0041, 0042, 0043, 0044, 0045)	☒	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.2 Validation interéléments
Sous-section 6.2.4 Correspondance hiérarchique

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0033 Date d'arrivée de l'ambulance sur la scène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0034 Heure d'arrivée de l'ambulance sur la scène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0035 Date de départ de l'ambulance de la scène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0036 Heure de départ de l'ambulance de la scène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0037 IHV	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0038 Désincarcération	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0039 IPT	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0040 Fréquence respiratoire préhospitalière	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0041 Pouls préhospitalier	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0042 Tension artérielle systolique préhospitalière	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0043 A.V.P.U sur la scène de l'accident	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0044 Oxygène préhospitalier	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0045 Pourcentage de saturation en oxygène au préhospitalier	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0046 Code de la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0047 Nom de la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0048 Date d'arrivée à la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0049 Heure d'arrivée à la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0050 Numéro de dossier médical à la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Renseignements de l'urgence						
0051 Numéro de séquence de l'urgence (avec 0053)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0052 Mode de transport à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0053 Type de provenance à l'urgence (avec 0051)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0054 Code de l'installation de provenance à l'urgence (avec 0051, 0053)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0055 Nom de l'installation de provenance à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0056 Code de l'installation fréquentée	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0057 Nom de l'installation fréquentée	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0058 Date d'arrivée à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0059 Heure d'arrivée à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0060 Statut à l'arrivée à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0061 Date de départ de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0062 Heure de départ de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0063 Type de destination de l'urgence (avec 0076)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0064 Code de l'installation de destination à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0065 Nom de l'installation de destination de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0066 Autopsie à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.2 Validation interéléments
Sous-section 6.2.4 Correspondance hiérarchique

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0067 Cas coroner à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0068 Don d'organes à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0069 Numéro de séquence des consultations	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0070 Domaine de consultation (avec 0069)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0071 Date de demande de consultation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0072 Heure de demande de consultation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0073 Date de consultation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0074 Heure de consultation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Renseignements de l'admission et du départ						
0075 Mode de transport à l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0076 Type de provenance à l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0077 Code de l'installation de provenance à l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0078 Nom de l'installation de provenance à l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0079 Indicateur régionalisation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0080 Date de l'admission (avec 0092, 0094)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0081 Heure de l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0082 Admission directe au bloc opératoire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0083 Date de départ de l'installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0084 Heure de départ de l'installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0085 Date de demande de transfert	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0086 Type de destination au départ (avec 0085, 0087, 0088)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0087 Code de l'installation de destination au départ (avec 0086, 0088)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0088 Nom de l'installation de destination au départ	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0089 Autopsie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0090 Cas coroner	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0091 Don d'organes	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0092 Numéro de séquence du service d'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0093 Code du service d'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0094 Date du service d'admission (avec 0092)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0095 Heure du service d'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0096 Numéro de séquence de l'unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0097 Unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0098 Précisions	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0099 Date d'arrivée à l'unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0100 Heure d'arrivée à l'unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0101 Date de sortie de l'unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0102 Heure de sortie de l'unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.2 Validation interéléments
Sous-section 6.2.4 Correspondance hiérarchique

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
Signes vitaux						
0103 Date de prise des signes vitaux	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0104 Heure de prise des signes vitaux	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0105 Ouverture des yeux	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0106 Réponse verbale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0107 Réponse motrice	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0108 GCS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0109 Respiration	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0110 Type de respiration	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0111 Tension artérielle systolique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0112 Tension artérielle diastolique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0113 Oxygène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0114 Pourcentage de saturation en oxygène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0115 Pouls	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0116 Température	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0117 Pression intracrânienne	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0118 RTS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Examens et Traitements						
0119 Intoxication alcool suspectée (avec 0120)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0120 Taux intoxication alcool	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0121 Intoxication drogues/médicaments	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0122 Modification artificielle de l'état de conscience (avec 0123)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0123 Type de modification de l'état de conscience	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0124 Évaluation radiologique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0125 Date du FAST écho	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0126 Heure du FAST écho	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0127 Date d'installation du drain thoracique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0128 Heure d'installation du drain thoracique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0129 Date d'installation de l'intraveineuse	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0130 Heure d'installation de l'intraveineuse	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0131 Date de l'intubation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0132 Heure de l'intubation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0133 Date gazométrie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0134 Heure gazométrie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0135 Date dosage des lactates	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0136 Heure dosage des lactates	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0137 Numéro de séquence de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0138 Type d'imagerie médicale (avec 0137)	☒	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.2 Validation interéléments
Sous-section 6.2.4 Correspondance hiérarchique

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0139 Région du corps de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0140 Date de demande de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0141 Heure de demande de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0142 Date de réalisation de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0143 Heure de réalisation de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0144 Numéro de séquence des traitements	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0145 Code du traitement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0146 Description du code du traitement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0147 Nombre de traitements	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0148 Code d'attribut de situation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0149 Code d'attribut de lieu	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0150 Code d'attribut d'étendue	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0151 Date du traitement (avec 0144)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0152 Heure du traitement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0153 Lieu du traitement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0154 Date de sortie du bloc opératoire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0155 Heure de sortie du bloc opératoire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0156 Numéro de séquence de ventilation mécanique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0157 Date de début de ventilation mécanique (avec 0156)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0158 Heure de début de ventilation mécanique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0159 Date d'arrêt de ventilation mécanique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0160 Heure d'arrêt de ventilation mécanique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0161 Traitements paramédicaux	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0162 Date de prise en charge	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0163 Heure de prise en charge	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Diagnostics						
0164 Numéro de séquence du code AIS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0165 Code AIS (avec 0164, 0167, 0168, 0169)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0166 Vérification	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0167 Région du corps de la blessure	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0168 Structure anatomique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0169 Structure anatomique spécifique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0170 Structure anatomique spécifique supplémentaire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0171 Code DX 1	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0172 Code DX 2	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0173 Code DX 3	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0174 Code DX 4	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.2 Validation interéléments
Sous-section 6.2.4 Correspondance hiérarchique

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0175 Code DX 5	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0176 ISS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0177 PS_ISS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0178 NISS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0179 Lésion pénétrante	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0180 TCC	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0181 Blessure médullaire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0182 Numéro de séquence des complications	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0183 Code de complication (avec 0182)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0184 Description du code de complication	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0185 Numéro de séquence de comorbidité	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0186 Comorbidité (avec 0185)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Renseignements grands brûlés						
0187 Circonstance	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0188 Type de brûlure	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0189 Origine ethnique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0190 Occupation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0191 Poids à l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0192 Poids au départ	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0193 Inhalation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0194 Taux de carboxyhémoglobine	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0195 Culture cellulaire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0196 Greffe	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0197 Utilisation des ressources	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0198 Description de la brûlure	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0199 Brûlure antérieure	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0200 SARM	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0201 ERV	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0202 Vasopresseurs	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0203 Emplacement photos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Information complémentaire						
0204 Champ variable	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre	6	Validation des éléments
Section	6.3	Validation interenregistrement

Les validations interéléments sont effectuées en mettant en relation l'information fournie par plusieurs éléments. Ces validations peuvent prendre une ou plusieurs des quatre formes suivantes :

6.3.1 Recherche de doublons

Chaque enregistrement doit témoigner d'un événement différent. Il faut indiquer les éléments qui seront utilisés pour rechercher à travers les événements précédemment colligés si l'un d'eux a déjà été enregistré.

6.3.2 Recherche de caractéristiques communes

Un élément peut être validé par le même élément faisant partie d'un autre enregistrement du même fichier ou d'un fichier en relation avec le fichier de saisie (exemple : index patient).

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.3 Validation interenregistrement
Sous-section 6.3.1 Recherche de doublons

Chaque enregistrement doit témoigner d'un évènement différent. Il faut indiquer les éléments qui seront utilisés pour rechercher à travers les évènements précédemment colligés si l'un d'eux a déjà été enregistré.

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
Renseignements sur l'utilisateur et l'évènement						
0001 Code de l'installation fournisseur de données	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0002 Période	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0003 Numéro du traumatisme (avec 0004, 0011)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0004 Numéro de dossier médical	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0005 Nom	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0006 Prénom	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0007 Date de naissance	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0008 Sexe	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0009 Numéro d'assurance maladie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0010 Raison d'absence du NAM	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0011 Date du traumatisme (avec 0003, 0004)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0012 Heure du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0013 Code géographique de la résidence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0014 Code postal de la résidence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0015 Code municipal de la résidence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0016 Indicateur exclusion	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0017 Code géographique du lieu du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0018 Code municipal du lieu du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0019 Code cause externe	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0020 Code d'activité	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0021 Assurance médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0022 Traumatisme durant le travail	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0023 Lieu du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0024 Cause du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0025 Code rôle usager véhicule	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0026 Matériel de protection	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0027 Date de création	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0028 Code identifiant de création	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0029 Date de modification	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0030 Code identifiant de modification	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0031 Statut du dossier	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.3 Validation interenregistrement
Sous-section 6.3.1 Recherche de doublons

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
Services préhospitaliers						
0032 Mode de transport à la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0033 Date d'arrivée de l'ambulance sur la scène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0034 Heure d'arrivée de l'ambulance sur la scène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0035 Date de départ de l'ambulance de la scène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0036 Heure de départ de l'ambulance de la scène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0037 IHV	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0038 Désincarcération	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0039 IPT	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0040 Fréquence respiratoire préhospitalière	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0041 Pouls préhospitalier	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0042 Tension artérielle systolique préhospitalière	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0043 A.V.P.U sur la scène de l'accident	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0044 Oxygène préhospitalier	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0045 Pourcentage de saturation en oxygène au préhospitalier	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0046 Code de la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0047 Nom de la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0048 Date d'arrivée à la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0049 Heure d'arrivée à la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0050 Numéro de dossier médical à la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Renseignements de l'urgence						
0051 Numéro de séquence de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0052 Mode de transport à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0053 Type de provenance à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0054 Code de l'installation de provenance à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0055 Nom de l'installation de provenance à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0056 Code de l'installation fréquentée	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0057 Nom de l'installation fréquentée	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0058 Date d'arrivée à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0059 Heure d'arrivée à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0060 Statut à l'arrivée à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0061 Date de départ de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0062 Heure de départ de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0063 Type de destination de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0064 Code de l'installation de destination de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.3 Validation interenregistrement
Sous-section 6.3.1 Recherche de doublons

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0065 Nom de l'installation de destination de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0066 Autopsie à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0067 Cas coroner à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0068 Don d'organes à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0069 Numéro de séquence des consultations (avec 0003)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0070 Domaine de consultation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0071 Date de demande de consultation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0072 Heure de demande de consultation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0073 Date de consultation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0074 Heure de consultation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Renseignements de l'admission et du départ						
0075 Mode de transport à l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0076 Type de provenance à l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0077 Code de l'installation de provenance à l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0078 Nom de l'installation de provenance à l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0079 Indicateur régionalisation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0080 Date de l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0081 Heure de l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0082 Admission directe au bloc opératoire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0083 Date de départ de l'installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0084 Heure de départ de l'installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0085 Date de demande de transfert	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0086 Type de destination au départ	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0087 Code de l'installation de destination au départ	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0088 Nom de l'installation de destination au départ	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0089 Autopsie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0090 Cas coroner	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0091 Don d'organes	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0092 Numéro de séquence du service d'admission (avec 0003)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0093 Code du service d'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0094 Date du service d'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0095 Heure du service d'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0096 Numéro de séquence de l'unité de soins (avec 0003)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0097 Unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0098 Précisions	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0099 Date d'arrivée à l'unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0100 Heure d'arrivée à l'unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.3 Validation interenregistrement
Sous-section 6.3.1 Recherche de doublons

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0101 Date de sortie de l'unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0102 Heure de sortie de l'unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Signes vitaux						
0103 Date de prise des signes vitaux	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0104 Heure de prise des signes vitaux	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0105 Ouverture des yeux	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0106 Réponse verbale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0107 Réponse motrice	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0108 GCS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0109 Respiration	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0110 Type de respiration	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0111 Tension artérielle systolique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0112 Tension artérielle diastolique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0113 Oxygène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0114 Pourcentage de saturation en oxygène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0115 Pouls	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0116 Température	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0117 Pression intracrânienne	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0118 RTS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Examens et Traitements						
0119 Intoxication alcool suspectée	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0120 Taux intoxication alcool	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0121 Intoxication drogues/médicaments	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0122 Modification artificielle de l'état de conscience	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0123 Type de modification de l'état de conscience	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0124 Évaluation radiologique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0125 Date du FAST écho	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0126 Heure du FAST écho	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0127 Date d'installation du drain thoracique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0128 Heure d'installation du drain thoracique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0129 Date d'installation de l'intraveineuse	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0130 Heure d'installation de l'intraveineuse	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0131 Date de l'intubation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0132 Heure de l'intubation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0133 Date gazométrie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0134 Heure gazométrie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0135 Date dosage des lactates	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0136 Heure dosage des lactates	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0137 Numéro de séquence de l'imagerie médicale (avec 0003)	☒	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.3 Validation interenregistrement
Sous-section 6.3.1 Recherche de doublons

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0138 Type d'imagerie médicale	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0139 Région du corps de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0140 Date de demande de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0141 Heure de demande de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0142 Date de réalisation de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0143 Heure de réalisation de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0144 Numéro de séquence des traitements (avec 0003)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0145 Code du traitement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0146 Description du code du traitement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0147 Nombre de traitements	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0148 Code d'attribut de situation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0149 Code d'attribut de lieu	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0150 Code d'attribut d'étendue	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0151 Date du traitement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0152 Heure du traitement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0153 Lieu du traitement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0154 Date de sortie du bloc opératoire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0155 Heure de sortie du bloc opératoire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0156 Numéro de séquence de ventilation mécanique (avec 0003)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0157 Date de début de ventilation mécanique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0158 Heure de début de ventilation mécanique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0159 Date d'arrêt de ventilation mécanique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0160 Heure d'arrêt de ventilation mécanique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0161 Traitements paramédicaux	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0162 Date de prise en charge	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0163 Heure de prise en charge	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Diagnostics						
0164 Numéro de séquence du code AIS (avec 0003)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0165 Code AIS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0166 Vérification	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0167 Région du corps de la blessure	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0168 Structure anatomique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0169 Structure anatomique spécifique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0170 Structure anatomique spécifique supplémentaire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0171 Code DX 1	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0172 Code DX 2	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.3 Validation interenregistrement
Sous-section 6.3.1 Recherche de doublons

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0173 Code DX 3	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0174 Code DX 4	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0175 Code DX 5	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0176 ISS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0177 PS_ISS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0178 NISS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0179 Lésion pénétrante	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0180 TCC	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0181 Blessure médullaire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0182 Numéro de séquence des complications (avec 0003)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0183 Code de complication	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0184 Description du code de complication	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0185 Numéro de séquence de comorbidité (avec 0003)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0186 Comorbidité	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Renseignements grands brûlés						
0187 Circonstance	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0188 Type de brûlure	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0189 Origine ethnique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0190 Occupation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0191 Poids à l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0192 Poids au départ	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0193 Inhalation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0194 Taux de carboxyhémoglobine	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0195 Culture cellulaire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0196 Greffe	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0197 Utilisation des ressources	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0198 Description de la brûlure	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0199 Brûlure antérieure	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0200 SARM	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0201 ERV	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0202 Vasopresseurs	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0203 Emplacement photos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Information complémentaire						
0204 Champ variable	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.3 Validation interenregistrement
Sous-section 6.3.2 Recherche de caractéristiques communes

Un élément peut être validé par le même élément faisant partie d'un autre enregistrement du même fichier ou d'un fichier en relation avec le fichier de saisie (exemple : index patient).

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
Renseignements sur l'utilisateur et l'événement						
0001 Code de l'installation fournisseur de données	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0002 Période	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0003 Numéro du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0004 Numéro de dossier médical	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0005 Nom	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0006 Prénom	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0007 Date de naissance	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0008 Sexe	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0009 Numéro d'assurance maladie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0010 Raison d'absence du NAM	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0011 Date du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0012 Heure du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0013 Code géographique de la résidence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0014 Code postal de la résidence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0015 Code municipal de la résidence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0016 Indicateur exclusion	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0017 Code géographique du lieu du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0018 Code municipal du lieu du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0019 Code cause externe	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0020 Code d'activité	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0021 Assurance médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0022 Traumatisme durant le travail	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0023 Lieu du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0024 Cause du traumatisme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0025 Code rôle usager véhicule	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0026 Matériel de protection	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0027 Date de création	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0028 Code identifiant de création	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0029 Date de modification	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0030 Code identifiant de modification	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0031 Statut du dossier	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Services préhospitaliers						
0032 Mode de transport à la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0033 Date d'arrivée de l'ambulance sur la scène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0034 Heure d'arrivée de l'ambulance sur la scène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0035 Date de départ de l'ambulance de la scène	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.3 Validation interenregistrement
Sous-section 6.3.2 Recherche de caractéristiques communes

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0036 Heure de départ de l'ambulance de la scène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0037 IHV	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0038 Désincarcération	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0039 IPT	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0040 Fréquence respiratoire préhospitalière	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0041 Pouls préhospitalier	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0042 Tension artérielle systolique préhospitalière	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0043 A.V.P.U sur la scène de l'accident	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0044 Oxygène préhospitalier	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0045 Pourcentage de saturation en oxygène au préhospitalier	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0046 Code de la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0047 Nom de la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0048 Date d'arrivée à la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0049 Heure d'arrivée à la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0050 Numéro de dossier médical à la première installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Renseignements de l'urgence						
0051 Numéro de séquence de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0052 Mode de transport à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0053 Type de provenance à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0054 Code de l'installation de provenance à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0055 Nom de l'installation de provenance à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0056 Code de l'installation fréquentée	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0057 Nom de l'installation fréquentée	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0058 Date d'arrivée à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0059 Heure d'arrivée à l'urgence (avec 0051, 0058)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0060 Statut à l'arrivée à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0061 Date de départ de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0062 Heure de départ de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0063 Type de destination de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0064 Code de l'installation de destination de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0065 Nom de l'installation de destination de l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0066 Autopsie à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0067 Cas coroner à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0068 Don d'organes à l'urgence	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0069 Numéro de séquence des consultations	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0070 Domaine de consultation	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.3 Validation interenregistrement
Sous-section 6.3.2 Recherche de caractéristiques communes

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0071 Date de demande de consultation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0072 Heure de demande de consultation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0073 Date de consultation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0074 Heure de consultation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Renseignements de l'admission et du départ						
0075 Mode de transport à l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0076 Type de provenance à l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0077 Code de l'installation de provenance à l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0078 Nom de l'installation de provenance à l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0079 Indicateur régionalisation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0080 Date de l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0081 Heure de l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0082 Admission directe au bloc opératoire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0083 Date de départ de l'installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0084 Heure de départ de l'installation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0085 Date de demande de transfert	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0086 Type de destination au départ	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0087 Code de l'installation de destination au départ	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0088 Nom de l'installation de destination au départ	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0089 Autopsie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0090 Cas coroner	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0091 Don d'organes	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0092 Numéro de séquence du service d'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0093 Code du service d'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0094 Date du service d'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0095 Heure du service d'admission (avec 0003, 0092, 0094)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0096 Numéro de séquence de l'unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0097 Unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0098 Précisions	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0099 Date d'arrivée à l'unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0100 Heure d'arrivée à l'unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0101 Date de sortie de l'unité de soins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0102 Heure de sortie de l'unité de soins (avec 0003, 0096, 0099, 0100, 0101)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Signes vitaux						
0103 Date de prise des signes vitaux	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0104 Heure de prise des signes vitaux	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0105 Ouverture des yeux	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.3 Validation interenregistrement
Sous-section 6.3.2 Recherche de caractéristiques communes

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0106 Réponse verbale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0107 Réponse motrice	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0108 GCS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0109 Respiration	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0110 Type de respiration	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0111 Tension artérielle systolique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0112 Tension artérielle diastolique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0113 Oxygène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0114 Pourcentage de saturation en oxygène	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0115 Pouls	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0116 Température	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0117 Pression intracrânienne	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0118 RTS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Examens et Traitements						
0119 Intoxication alcool suspectée	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0120 Taux intoxication alcool	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0121 Intoxication drogues/médicaments	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0122 Modification artificielle de l'état de conscience	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0123 Type de modification de l'état de conscience	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0124 Évaluation radiologique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0125 Date du FAST écho	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0126 Heure du FAST écho	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0127 Date d'installation du drain thoracique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0128 Heure d'installation du drain thoracique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0129 Date d'installation de l'intraveineuse	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0130 Heure d'installation de l'intraveineuse	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0131 Date de l'intubation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0132 Heure de l'intubation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0133 Date gazométrie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0134 Heure gazométrie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0135 Date dosage des lactates	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0136 Heure dosage des lactates	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0137 Numéro de séquence de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0138 Type d'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0139 Région du corps de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0140 Date de demande de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0141 Heure de demande de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.3 Validation interenregistrement
Sous-section 6.3.2 Recherche de caractéristiques communes

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0142 Date de réalisation de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0143 Heure de réalisation de l'imagerie médicale	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0144 Numéro de séquence des traitements	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0145 Code du traitement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0146 Description du code du traitement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0147 Nombre de traitements	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0148 Code d'attribut de situation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0149 Code d'attribut de lieu	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0150 Code d'attribut d'étendue	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0151 Date du traitement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0152 Heure du traitement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0153 Lieu du traitement	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0154 Date de sortie du bloc opératoire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0155 Heure de sortie du bloc opératoire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0156 Numéro de séquence de ventilation mécanique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0157 Date de début de ventilation mécanique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0158 Heure de début de ventilation mécanique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0159 Date d'arrêt de ventilation mécanique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0160 Heure d'arrêt de ventilation mécanique (avec 0003, 0156, 0159)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
0161 Traitements paramédicaux	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0162 Date de prise en charge	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0163 Heure de prise en charge	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Diagnostics						
0164 Numéro de séquence du code AIS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0165 Code AIS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0166 Vérification	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0167 Région du corps de la blessure	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0168 Structure anatomique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0169 Structure anatomique spécifique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0170 Structure anatomique spécifique supplémentaire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0171 Code DX 1	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0172 Code DX 2	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0173 Code DX 3	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0174 Code DX 4	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0175 Code DX 5	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0176 ISS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0177 PS_ISS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0178 NISS	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Chapitre 6 Validation des éléments
Section 6.3 Validation interenregistrement
Sous-section 6.3.2 Recherche de caractéristiques communes

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel	Automatique	Manuel
0179 Lésion pénétrante	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0180 TCC	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0181 Blessure médullaire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0182 Numéro de séquence des complications	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0183 Code de complication	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0184 Description du code de complication	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0185 Numéro de séquence de comorbidité	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0186 Comorbidité (avec 0185)	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Renseignements grands brûlés						
0187 Circonstance	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0188 Type de brûlure	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0189 Origine ethnique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0190 Occupation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0191 Poids à l'admission	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0192 Poids au départ	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0193 Inhalation	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0194 Taux de carboxyhémoglobine	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0195 Culture cellulaire	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0196 Greffe	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0197 Utilisation des ressources	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0198 Description de la brûlure	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0199 Brûlure antérieure	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0200 SARM	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0201 ERV	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0202 Vasopresseurs	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0203 Emplacement photos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Information complémentaire						
0204 Champ variable	☐	☐	☐	☐	☐	☐

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1	Définitions
Annexe 2	Liste des éléments transmis
Annexe 3	Définitions des concepts
Annexe 4	Définitions des produits informationnels
Annexe 5	Systèmes de classifications utilisées
Annexe 6	Informations supplémentaires des éléments
Annexe 7	Liste des modifications
Annexe 8	Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0
Annexe 9	Règlement sur la transmission des renseignements concernant les usagers victimes de traumatismes majeurs
Annexe 10	Entente concernant l'hébergement des données sur les usagers victimes de traumatismes
Annexe 11	Liste des installations désignées

Annexe 1 Définitions

Pour faciliter la lecture de ce présent cadre normatif, les différentes définitions ont été intégrées dans le texte et particulièrement dans la description des éléments du Chapitre 3.

Annexe 2 Liste des éléments transmis

Liste et description des données transmises

Liste et description des données

No et nom de l'élément	Type	Longueur	Définitions
Écran 1 – Renseignements sur l'utilisateur et l'évènement			
0001- CODE DE L'INSTALLATION FOURNISSEUR DE DONNÉES	N	8	Ce champ indique le numéro de matricule de l'installation où les soins sont dispensés à l'utilisateur après le traumatisme et où est effectuée la saisie des données. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le ministère de la Santé et des Services sociaux.
0002- PÉRIODE	A	11	Ce champ indique la période de l'année financière correspondant à la date de départ de l'utilisateur de l'installation.
0003- NUMÉRO DU TRAUMATISME	N	9	Ce champ indique le numéro attribué à l'utilisateur inscrit au registre des traumatismes par l'installation fournisseur de données.
0004- NUMÉRO DE DOSSIER MÉDICAL	A	14	Ce champ indique le numéro de dossier médical de l'utilisateur. Ce numéro est unique pour chaque installation. Celui-ci est non descriptif, unique et permanent attribué par l'installation et il permet de colliger toutes les informations sur les soins dispensés à un utilisateur.
0005- NOM	A	30	Ce champ indique le nom de l'utilisateur à la naissance.
0006- PRÉNOM	A	25	Ce champ indique le prénom de l'utilisateur à la naissance.
0007- DATE DE NAISSANCE	Date	8	Ce champ indique l'année, le mois et le jour de naissance de l'utilisateur.
0008- SEXE	A	1	Ce champ indique la conformation particulière qui distingue l'homme de la femme.
0009- NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE	A	12	Ce champ indique le numéro d'assurance maladie (NAM) attribué par la Régie de l'assurance maladie du Québec.
0010- RAISON D'ABSENCE DU NAM	N	1	Ce champ précise la raison d'absence du numéro d'assurance maladie du Québec.
0011- DATE DU TRAUMATISME	Date	8	Ce champ indique la date du traumatisme qui est à l'origine du séjour à l'installation.
0012- HEURE DU TRAUMATISME	Heure	6	Ce champ indique l'heure du traumatisme qui est à l'origine du séjour à l'installation.
0013- CODE GÉOGRAPHIQUE DE LA RÉSIDENCE	N	2	Ce champ indique le code géographique du lieu de la résidence de l'utilisateur. Il peut désigner une province ou un pays.

Annexe 2 Liste des éléments transmis

0014- CODE POSTAL DE LA RÉSIDENCE	A	6	Ce champ indique la partie intégrante de l'adresse du lieu de résidence habituel de l'utilisateur selon la Société canadienne des postes.
0015- CODE MUNICIPAL DE LA RÉSIDENCE	A	5	Ce champ indique le code défini par le Bureau de la Statistique du Québec, attribué à chacune des municipalités ayant un statut légalement reconnu et aux territoires non organisés du Québec ainsi que les codes des provinces du Canada et ceux des autres pays.
0016- INDICATEUR EXCLUSION	A	1	Ce champ indique un cas de traumatisme qui ne correspond pas aux critères ministériels d'inclusion au Registre des traumatismes du Québec.
0017- CODE GÉOGRAPHIQUE DU LIEU DU TRAUMATISME	N	2	Ce champ indique le code géographique du lieu du traumatisme au moment du traumatisme. Il peut désigner une province ou un pays.
0018- CODE MUNICIPAL DU LIEU DU TRAUMATISME	A	5	Ce champ indique le code défini par le Bureau de la Statistique du Québec, attribué à chacune des municipalités ayant un statut légalement reconnu et aux territoires non organisés du Québec.
0019- CODE CAUSE EXTERNE	A	7	Ce champ indique la cause externe responsable du traumatisme qui est à l'origine du séjour à l'installation.
0020- CODE D'ACTIVITÉ	A	7	Ce champ indique l'activité exercée reliée à la cause externe responsable du traumatisme qui est à l'origine du séjour à l'installation.
0021- ASSURANCE MÉDICALE	N	2	Ce champ permet l'identification de l'assurance médicale qui indemnise l'utilisateur au moment du traumatisme.
0022- TRAUMATISME DURANT LE TRAVAIL	A	1	Ce champ indique si l'accident est survenu durant le travail.
0023- LIEU DU TRAUMATISME	N	2	Ce champ indique le lieu physique où s'est produit le traumatisme qui est à l'origine du séjour hospitalier.
0024- CAUSE DU TRAUMATISME	N	1	Ce champ indique la cause du traumatisme qui est à l'origine du séjour à l'installation.
0025- CODE RÔLE USAGER VÉHICULE	N	2	Ce champ indique la position de l'utilisateur à l'intérieur, à l'extérieur ou sur le véhicule à moteur au moment du traumatisme. Il peut s'agir d'autres moyens de transport (traction animale, vélo, etc.).
0026- MATÉRIEL DE PROTECTION	N	1	Ce champ indique le matériel de protection utilisé ou porté par l'utilisateur au moment du traumatisme.

Annexe 2 Liste des éléments transmis

0027- DATE DE CRÉATION	Date	8	Ce champ indique la date à laquelle le numéro du traumatisme a été créé dans l'application locale.
0028- CODE IDENTIFIANT DE CRÉATION	A	15	Ce champ indique le code identifiant l'utilisateur de l'installation fournisseur de données qui saisit des informations dans l'application locale.
0029- DATE DE MODIFICATION	Date	8	Ce champ indique la date à laquelle une modification a été apportée au registre de l'utilisateur.
0030- CODE IDENTIFIANT DE MODIFICATION	A	15	Ce champ indique le code identifiant l'utilisateur de l'installation fournisseur de données qui modifie des informations dans l'application locale.
0031- STATUT DU DOSSIER	A	3	Ce champ indique le statut du dossier d'un usager.
Écran 2 – Services préhospitaliers			
0032- MODE DE TRANSPORT À LA PREMIÈRE INSTALLATION	N	2	Ce champ indique le moyen de transport utilisé par l'usager pour se rendre du lieu du traumatisme jusqu'à la première installation.
0033- DATE D'ARRIVÉE DE L'AMBULANCE SUR LA SCÈNE	Date	8	Ce champ indique la date d'arrivée de l'ambulance sur le lieu de l'évènement traumatique ou de tout autre lieu.
0034- HEURE D'ARRIVÉE DE L'AMBULANCE SUR LA SCÈNE	Heure	6	Ce champ indique l'heure d'arrivée de l'ambulance sur le lieu de l'évènement traumatique ou de tout autre lieu.
0035- DATE DE DÉPART DE L'AMBULANCE DE LA SCÈNE	Date	8	Ce champ indique la date de départ de l'ambulance du lieu de l'évènement traumatique ou de tout autre lieu.
0036- HEURE DE DÉPART DE L'AMBULANCE DE LA SCÈNE	Heure	6	Ce champ indique l'heure de départ du lieu de l'évènement traumatique ou de tout autre lieu.
0037- IHV	A	1	Ce champ indique s'il y a eu présence d'un impact à haute vitesse lors de l'accident de véhicule à moteur qui a causé le traumatisme. La valeur est telle que notée par les ambulanciers.
0038- DÉSINCARCÉRATION	A	1	Ce champ indique si l'usager a dû être extrait d'un véhicule accidenté.
0039- IPT	N	2	Ce champ indique la valeur de l'indice préhospitalier traumatique (IPT). L'IPT est une adaptation du PHI (Prehospital Index) permettant de trier parmi l'ensemble des blessés ceux qui doivent accéder à une installation désignée en traumatologie.
0040- FRÉQUENCE RESPIRATOIRE PRÉHOSPITALIÈRE	N	3	Ce champ indique le nombre de cycles respiratoires par minute tel que noté par les ambulanciers.

Annexe 2 Liste des éléments transmis

0041-POULS PRÉHOSPITALIER	N	3	Ce champ indique le nombre de battements par minute tel que noté par les ambulanciers.
0042- TENSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE PRÉHOSPITALIÈRE	N	3	Ce champ indique la valeur de la pression existant dans le système artériel au moment de la systole, c'est-à-dire au moment de la contraction cardiaque tel que notée par les ambulanciers.
0043- A.V.P.U SUR LA SCÈNE DE L'ACCIDENT	A	1	Ce champ indique l'état de conscience de l'usager sur la scène de l'accident tel que noté par les ambulanciers.
0044- OXYGÈNE PRÉHOSPITALIER	A	1	Ce champ indique l'utilisation en préhospitalier d'un gaz incolore et inodore, l'oxygène (O ₂).
0045- POURCENTAGE DE SATURATION EN OXYGÈNE AU PRÉHOSPITALIER	N	3,2	Ce champ exprime, en pourcentage, le rapport entre la quantité d'oxygène contenu dans le sang et la capacité en oxygène de ce dernier.
0046- CODE DE LA PREMIÈRE INSTALLATION	N	8	Ce champ indique le numéro de matricule de l'installation où les premiers soins après le traumatisme ont été donnés à l'usager. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le ministère de la Santé et des Services sociaux.
0047- NOM DE LA PREMIÈRE INSTALLATION	A	55	Ce champ indique le nom inscrit au matricule de l'installation où les soins ont été ou sont donnés à l'usager.
0048- DATE D'ARRIVÉE À LA PREMIÈRE INSTALLATION	Date	8	Ce champ indique la date à laquelle l'usager arrive à la première installation avant même d'avoir été inscrit ou admis.
0049- HEURE D'ARRIVÉE À LA PREMIÈRE INSTALLATION	Heure	6	Ce champ indique l'heure à laquelle l'usager arrive à la première installation avant même d'avoir été inscrit ou admis.
0050- NUMÉRO DU DOSSIER MÉDICAL À LA PREMIÈRE INSTALLATION	A	14	Ce champ indique le numéro de dossier médical de l'usager à la première installation. Ce numéro est unique pour chaque installation. Celui-ci est non descriptif, unique et permanent attribué par l'installation et il permet de colliger toutes les informations sur les soins dispensés à un usager.
Écran 3 – Renseignements de l'urgence			
0051- NUMÉRO DE SÉQUENCE DE L'URGENCE	N	3	Ce champ indique le niveau d'hierarchisation de l'urgence de l'installation qui accueille l'usager. Il permet de discriminer les différentes entrées.
0052- MODE DE TRANSPORT À L'URGENCE	N	1	Ce champ indique le moyen de transport utilisé par l'usager pour se rendre à l'urgence de l'installation où l'usager a reçu des soins.
0053- TYPE DE PROVENANCE À L'URGENCE	N	2	Ce champ indique le type de provenance de l'usager lors de son arrivée au service d'urgence de l'installation.

Annexe 2 Liste des éléments transmis

0054- CODE DE L'INSTALLATION DE PROVENANCE À L'URGENCE	N	8	Ce champ indique le code inscrit au matricule de l'installation d'où provient l'utilisateur à l'arrivée au service d'urgence à l'installation où il a reçu des soins. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le ministère de la Santé et des Services sociaux.
0055- NOM DE L'INSTALLATION DE PROVENANCE À L'URGENCE	A	55	Ce champ indique le nom inscrit au matricule de l'installation d'où provient l'utilisateur à son arrivée au service d'urgence de l'installation où il a reçu des soins.
0056- CODE DE L'INSTALLATION FRÉQUENTÉE	N	8	Ce champ indique le numéro de matricule de l'installation où les soins à l'urgence ont été donnés à l'utilisateur. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le ministère de la Santé et des Services sociaux.
0057- NOM DE L'INSTALLATION FRÉQUENTÉE	A	55	Ce champ indique le nom inscrit au matricule de l'installation où les soins à l'urgence ont été prodigués à l'utilisateur.
0058- DATE D'ARRIVÉE À L'URGENCE	Date	8	Ce champ indique la date d'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence.
0059- HEURE D'ARRIVÉE À L'URGENCE	Heure	6	Ce champ indique l'heure d'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence.
0060- STATUT À L'ARRIVÉE À L'URGENCE	N	1	Ce champ indique le statut de l'utilisateur au moment de l'arrivée au service d'urgence.
0061- DATE DE DÉPART DE L'URGENCE	Date	8	Ce champ indique la date de départ de l'utilisateur du service d'urgence.
0062- HEURE DE DÉPART DE L'URGENCE	Heure	6	Ce champ indique l'heure de départ de l'utilisateur du service d'urgence.
0063- TYPE DE DESTINATION DE L'URGENCE	N	2	Ce champ indique le type de destination de l'utilisateur à son départ du service d'urgence où il a reçu des soins.
0064- CODE DE L'INSTALLATION DE DESTINATION À L'URGENCE	N	8	Ce champ indique le code inscrit au matricule de l'installation où est transféré, référé ou admis l'utilisateur au départ de l'urgence. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le ministère de la Santé et des Services sociaux.
0065- NOM DE L'INSTALLATION DE DESTINATION DE L'URGENCE	A	55	Ce champ indique le nom inscrit au matricule de l'installation où est transféré, référé ou admis l'utilisateur à son départ de l'urgence.
0066- AUTOPSIE À L'URGENCE	A	1	Ce champ indique si une autopsie est pratiquée sur le corps de l'utilisateur décédé

Annexe 2 Liste des éléments transmis

0067- CAS CORONER À L'URGENCE	A	1	Ce champ indique que le coroner est mandaté pour effectuer une investigation afin d'identifier les causes et les circonstances du décès. Une autopsie peut être pratiquée sur le corps. Si elle est effectuée hors de l'installation, le rapport est accessible au Bureau du coroner, sur demande.
0068- DON D'ORGANES À L'URGENCE	A	1	Ce champ indique qu'un prélèvement pour don d'organes a été effectué sur un usager décédé.
0069- NUMÉRO DE SÉQUENCE DES CONSULTATIONS	N	3	Ce champ indique un numéro séquentiel relatif à l'attribution des consultations au service d'urgence de l'installation fournisseur de données. Il permet de discriminer les différentes entrées.
0070- DOMAINE DE CONSULTATION	N	2	Ce champ permet l'inscription du code et du nom du domaine de consultation au service d'urgence de l'installation fournisseur de données.
0071- DATE DE DEMANDE DE CONSULTATION	Date	8	Ce champ indique la date à laquelle le consultant est demandé en consultation auprès d'un usager au service d'urgence de l'installation fournisseur de données.
0072- HEURE DE DEMANDE DE CONSULTATION	Heure	6	Ce champ indique l'heure à laquelle le consultant est demandé en consultation auprès d'un usager au service d'urgence de l'installation fournisseur de données.
0073- DATE DE CONSULTATION	Date	8	Ce champ indique la date à laquelle le consultant arrive auprès de l'usager pour effectuer sa consultation.
0074- HEURE DE CONSULTATION	Heure	6	Ce champ indique l'heure à laquelle le consultant arrive auprès de l'usager pour effectuer sa consultation.
Écran 4 – Renseignements de l'admission et du départ			
0075- MODE DE TRANSPORT À L'ADMISSION	N	1	Ce champ indique le moyen de transport utilisé par l'usager pour se rendre à l'admission.
0076- TYPE DE PROVENANCE À L'ADMISSION	N	2	Ce champ indique la provenance immédiate de l'usager lors de son admission à une installation.
0077- CODE DE L'INSTALLATION DE PROVENANCE À L'ADMISSION	N	8	Ce champ indique le code inscrit au matricule de l'installation d'où provient l'usager au service d'admission. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le ministère de la Santé et des Services sociaux.
0078- NOM DE L'INSTALLATION DE PROVENANCE À L'ADMISSION	A	55	Ce champ indique le nom inscrit au matricule de l'installation d'où provient l'usager au service d'admission.

Annexe 2 Liste des éléments transmis

0079- INDICATEUR RÉGIONALISATION	A	1	Ce champ indique si l'utilisateur provient d'une admission d'une autre installation et qu'il est transféré dans sa région d'origine.
0080- DATE DE L'ADMISSION	Date	8	Ce champ indique la date de l'admission à l'installation fournisseur de données.
0081- HEURE DE L'ADMISSION	Heure	6	Ce champ indique l'heure de l'admission à l'installation fournisseur de données.
0082- ADMISSION DIRECTE AU BLOC OPÉATOIRE	A	1	Ce champ indique une admission directe au bloc opératoire.
0083- DATE DE DÉPART DE L'INSTALLATION	Date	8	Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur quitte le service d'admission de l'installation fournisseur de données.
0084- HEURE DE DÉPART DE L'INSTALLATION	Heure	6	Ce champ indique l'heure à laquelle l'utilisateur quitte le service d'admission de l'installation fournisseur de données.
0085- DATE DE DEMANDE DE TRANSFERT	Date	8	Ce champ indique la date à laquelle la demande de transfert est effectuée pour que l'utilisateur quitte le service d'admission de l'installation fournisseur de données. La demande concerne soit le retour vers une installation de la région d'origine de cet usager soit un transfert pour recevoir des traitements de réadaptation. Cette destination n'est pas seulement utilisée pour les centres hospitaliers de réadaptation, mais pour tous les centres hospitaliers qui offrent des services de réadaptation, soit : pour une unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) ou un centre de réadaptation (CR).
0086- TYPE DE DESTINATION AU DÉPART	N	2	Ce champ indique le type de destination de l'utilisateur à son départ de l'installation fournisseur de données.
0087- CODE DE L'INSTALLATION DE DESTINATION AU DÉPART	N	8	Ce champ indique le code de destination inscrit au matricule de l'installation au départ de l'utilisateur de l'installation fournisseur de données. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le ministère de la Santé et des Services sociaux.
0088- NOM DE L'INSTALLATION DE DESTINATION AU DÉPART	A	55	Ce champ indique le nom inscrit au matricule de l'installation de destination au départ de l'utilisateur de l'installation fournisseur de données.
0089-AUTOPSIE	A	1	Ce champ indique si une autopsie est pratiquée sur le corps de l'utilisateur décédé

Annexe 2 Liste des éléments transmis

0090-CAS CORONER	A	1	Ce champ indique que le coroner est mandaté pour effectuer une investigation afin d'identifier les causes et les circonstances du décès. Une autopsie peut être pratiquée sur le corps. Si elle est effectuée hors de l'installation, le rapport est accessible au Bureau du coroner, sur demande.
0091- DON D'ORGANES	A	1	Ce champ indique qu'un prélèvement pour don d'organes a été effectué sur un usager décédé.
0092- NUMÉRO DE SÉQUENCE DU SERVICE D'ADMISSION	N	3	Ce champ indique un numéro séquentiel attribué lors de l'inscription de l'admission à une spécialité à l'installation fournisseur de données. Il permet de discriminer les différentes entrées.
0093- CODE DU SERVICE D'ADMISSION	N	2	Ce champ permet l'inscription du numéro et de la description du service dans lequel l'usager a séjourné à l'installation fournisseur de données.
0094-DATE DU SERVICE D'ADMISSION	Date	8	Ce champ indique la date de l'admission à une spécialité/service de l'installation fournisseur de données.
0095- HEURE DU SERVICE D'ADMISSION	Heure	6	Ce champ indique l'heure de l'admission de la spécialité/service de l'installation fournisseur de données.
0096- NUMÉRO DE SÉQUENCE DE L'UNITÉ DE SOINS	N	3	Ce champ indique un numéro séquentiel attribué lors de l'inscription d'unités de soins au service d'admission de l'installation fournisseur de données. Il permet de discriminer les différentes entrées.
0097- UNITÉ DE SOINS	A	1	Ce champ indique l'unité physique où est hospitalisé l'usager à l'installation fournisseur de données.
0098- PRÉCISIONS	A	30	Ce champ précise l'unité de soins spécialisés sur laquelle séjourne l'usager à l'installation fournisseur de données.
0099- DATE D'ARRIVÉE À L'UNITÉ DE SOINS	Date	8	Ce champ indique la date de l'arrivée à l'unité de soins de l'installation fournisseur de données.
0100- HEURE D'ARRIVÉE À L'UNITÉ DE SOINS	Heure	6	Ce champ indique l'heure d'arrivée à une unité de soins. Il s'agit de l'heure à laquelle l'usager arrive à l'unité de soins de l'installation fournisseur de données.
0101- DATE DE SORTIE DE L'UNITÉ DE SOINS	Date	8	Ce champ indique la date à laquelle l'usager quitte l'unité de soins de l'installation fournisseur de données.
0102- HEURE DE SORTIE DE L'UNITÉ DE SOINS	Heure	6	Ce champ indique l'heure à laquelle l'usager quitte l'unité de soins de l'installation fournisseur de données.

Annexe 2 Liste des éléments transmis

Écran 5 – Signes vitaux			
0103- DATE DE PRISE DES SIGNES VITAUX	Date	8	Ce champ indique la date de prise des signes vitaux (tension artérielle, pouls, température, etc.) au service d'urgence ou d'admission.
0104- HEURE DE PRISE DES SIGNES VITAUX	Heure	6	Ce champ indique l'heure de prise des signes vitaux (tension artérielle, pouls, température, etc.) au service d'urgence ou d'admission.
0105- OUVERTURE DES YEUX	N	1	Ce champ définit l'ouverture des yeux, un des indicateurs servant à calculer le Glasgow Coma Scale (GCS) au service d'urgence ou d'admission.
0106-RÉPONSE VERBALE	N	1	Ce champ définit la réponse verbale, un des indicateurs servant à calculer le Glasgow Coma Scale (GCS) au service d'urgence ou d'admission.
0107-RÉPONSE MOTRICE	N	1	Ce champ définit la réponse motrice, un des indicateurs servant à calculer le Glasgow Coma Scale (GCS) au service d'urgence ou d'admission.
0108- GCS	N	2	Ce champ indique la mesure du niveau de conscience des victimes de traumatismes crâniens (GCS). Il utilise la meilleure réponse aux stimuli pour l'ouverture des yeux, la réponse verbale et la réponse motrice. Le résultat résulte de la somme de ces trois composantes. Selon la nomenclature de G. Teasdale et B. Jennett « Trauma Scoring », l'échelle de Glasgow, est un indice portant sur des évaluations entre 3 et 15, 3 étant un état comateux et 15 un état de parfaite conscience.
0109- RESPIRATION	N	3	Ce champ indique le nombre de cycles respiratoires par minute d'un usager pris au service d'urgence ou d'admission.
0110- TYPE DE RESPIRATION	N	1	Ce champ indique le type ou la caractéristique de la respiration au service d'urgence ou d'admission.

Annexe 2 **Liste des éléments transmis**

0111- TENSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE	N	3	Ce champ indique la valeur de la pression existant dans le système artériel au moment de la systole, c'est-à-dire au moment de la contraction cardiaque au service d'urgence ou d'admission.
0112- TENSION ARTÉRIELLE DIASTOLIQUE	N	3	Ce champ indique la valeur de la pression existant dans le système artériel au moment de la diastole, c'est-à-dire entre deux contractions cardiaques au service d'urgence ou d'admission.
0113- OXYGÈNE	A	1	Ce champ indique l'utilisation d'un gaz incolore et inodore, l'oxygène (O ₂) au service d'urgence ou d'admission.
0114- POURCENTAGE DE SATURATION EN OXYGÈNE	N	3,2	Ce champ exprime en pourcentage la mesure, du rapport entre la quantité d'oxygène contenu dans le sang et la capacité en oxygène de ce dernier au service d'urgence ou d'admission.
0115- POULS	N	3	Il s'agit du nombre de battements par minute au service d'urgence ou d'admission.
0116- TEMPÉRATURE	N	2,2	Ce champ indique la température du corps de l'usager au service d'urgence ou d'admission.
0117- PRESSION INTRACRANIENNE	N	3	Ce champ indique la valeur numérique de la pression exercée par le liquide céphalo-rachidien dans l'espace sous-arachnoïdien (espace situé entre le crâne et le cerveau) mesurée à l'aide d'appareillages spécialisés au service d'urgence ou d'admission.
0118- RTS	N	1,4	Ce champ représente, le « Revised Trauma Score » (RTS). Il est un indice combinant des données physiologiques : le GCS, la tension artérielle systolique (TAS) et le rythme respiratoire (RR). À chacun de ces trois éléments une valeur de 0 à 4 est donnée. Les valeurs «obtenues» (varient de 0 à 12) sont utilisées comme outil de triage dans les salles d'urgence ou sur le terrain.
Écran 6 – Examens et traitements			
0119- INTOXICATION ALCOOL SUSPECTÉE	A	1	Ce champ indique la suspicion d'intoxication à l'alcool au service d'urgence et à l'admission pour les victimes de brûlures graves.
0120- TAUX INTOXICATION ALCOOL	N	3,2	Ce champ précise le résultat du test d'intoxication à l'alcool au service d'urgence et à l'admission pour les victimes de brûlures graves.
0121- INTOXICATION DROGUES / MÉDICAMENTS	A	2	Ce champ précise des indications concernant le test d'intoxication aux drogues ou l'absorption d'une quantité importante de médicaments au service d'urgence ou d'admission pour les victimes de brûlures graves.

Annexe 2 Liste des éléments transmis

0122- MODIFICATION ARTIFICIELLE DE L'ÉTAT DE CONSCIENCE	A	1	Ce champ indique si l'état général d'éveil et de réaction aux stimuli internes (ou externes) (état de conscience) de l'usager a été modifié artificiellement ou non par des traitements physiques ou chimiques au service d'urgence ou d'admission.
0123- TYPE DE MODIFICATION DE L'ÉTAT DE CONSCIENCE	A	4	Ce champ indique comment l'état général d'éveil et de réaction aux stimuli internes (ou externes) (état de conscience) de l'usager a été modifié artificiellement par des traitements physiques ou chimiques au service d'urgence ou d'admission.
0124- ÉVALUATION RADIOLOGIQUE	A	1	Ce champ indique qu'une évaluation radiologique a été réalisée pour un usager lors de son séjour au service d'urgence d'une installation.
0125- DATE DU FAST ECHO	Date	8	Ce champ indique la date à laquelle le FAST écho (Focused Assessment with Sonography in Traumatology) est réalisé auprès d'un usager au service d'urgence d'une installation.
0126- HEURE DU FAST ECHO	Heure	6	Ce champ indique l'heure à laquelle le FAST écho (Focused Assessment with Sonography in Traumatology) est réalisée auprès d'un usager au service d'urgence d'une installation.
0127- DATE D'INSTALLATION DU DRAIN THORACIQUE	Date	8	Ce champ indique la date qu'un drain a été inséré dans la cavité thoracique de l'usager au service d'urgence ou d'admission d'une installation.
0128- HEURE D'INSTALLATION DU DRAIN THORACIQUE	Heure	6	Ce champ indique l'heure qu'un drain a été inséré dans la cavité thoracique de l'usager au service d'urgence ou d'admission d'une installation.
0129- DATE D'INSTALLATION DE L'INTRAVEINEUSE	Date	8	Ce champ indique la date à laquelle l'intraveineuse a été installée à l'usager au service d'urgence d'une installation.
0130- HEURE D'INSTALLATION DE L'INTRAVEINEUSE	Heure	6	Ce champ indique l'heure à laquelle l'intraveineuse a été installée à l'usager au service d'urgence d'une installation.
0131- DATE DE L'INTUBATION	Date	8	Ce champ indique la date à laquelle l'intubation a été effectuée sur l'usager au service d'urgence d'une installation. L'intubation est le fait d'introduire, par la bouche ou le nez, une sonde dans la trachée ce qui permet de conserver la perméabilité des voies aériennes supérieures et de réaliser une connexion avec une ventilation artificielle.

Annexe 2 Liste des éléments transmis

0132- HEURE DE L'INTUBATION	Heure	6	Ce champ indique l'heure à laquelle l'intubation a été effectuée sur l'utilisateur au service d'urgence d'une installation. L'intubation est le fait d'introduire, par la bouche ou le nez, une sonde dans la trachée ce qui permet de conserver la perméabilité des voies aériennes supérieures et de réaliser une connexion avec une ventilation artificielle.
0133- DATE GAZOMÉTRIE	Date	8	Ce champ indique la date à laquelle la gazométrie a été effectuée sur l'utilisateur au service d'urgence d'une installation. La gazométrie représente l'extraction et le dosage de gaz dissous dans un liquide (en particulier, des gaz du sang) artériel ou veineux.
0134- HEURE GAZOMÉTRIE	Heure	6	Ce champ indique l'heure à laquelle la gazométrie a été effectuée sur l'utilisateur au service d'urgence d'une installation. La gazométrie représente l'extraction et le dosage de gaz dissous dans un liquide (en particulier, des gaz du sang) artériel ou veineux.
0135- DATE DOSAGE DES LACTATES	Date	8	Ce champ indique la date à laquelle le dosage des lactates a été effectué sur l'utilisateur au service d'urgence d'une installation. Le dosage des lactates représente la quantité d'acide lactique présent dans le sang veineux ou artériel.
0136- HEURE DOSAGE DES LACTATES	Heure	6	Ce champ indique l'heure à laquelle le dosage des lactates a été effectué sur l'utilisateur au service d'urgence d'une installation. Le dosage des lactates représente la quantité d'acide lactique présent dans le sang veineux ou artériel.
0137- NUMÉRO DE SÉQUENCE DE L'IMAGERIE MÉDICALE	N	3	Ce champ indique un numéro séquentiel attribué lors de l'inscription d'imageries médicales au service d'urgence ou d'admission d'une installation. Il permet de discriminer les différentes entrées.
0138- TYPE D'IMAGERIE MÉDICALE	N	1	Ce champ indique le type d'imagerie médicale demandé au service d'urgence ou d'admission d'une installation. L'imagerie médicale comprend l'ensemble des procédés physiques qui permettent d'obtenir l'image d'une région anatomique ou d'un organe, utilisable et interprétable du point de vue médical, quelle que soit la nature des radiations ou des ondes utilisées pour l'exploration de l'utilisateur.
0139- RÉGION DU CORPS DE L'IMAGERIE MÉDICALE	N	2	Ce champ indique la région du corps pour laquelle une imagerie médicale a été réalisée au service d'urgence ou d'admission d'une installation.

Annexe 2 Liste des éléments transmis

0140- DATE DE DEMANDE DE L'IMAGERIE MÉDICALE	Date	8	Ce champ indique la date à laquelle une imagerie médicale a été demandée au service d'urgence et/ou d'admission d'une installation.
0141- HEURE DE DEMANDE DE L'IMAGERIE MÉDICALE	Heure	6	Ce champ indique l'heure à laquelle une imagerie médicale a été demandée au service d'urgence et/ou d'admission d'une installation.
0142- DATE DE RÉALISATION DE L'IMAGERIE MÉDICALE	Date	8	Ce champ indique la date à laquelle une imagerie médicale a été réalisée au service d'urgence et/ou d'admission d'une installation.
0143- HEURE DE RÉALISATION DE L'IMAGERIE MÉDICALE	Heure	6	Ce champ indique l'heure à laquelle une imagerie médicale a été réalisée au service d'urgence et/ou d'admission d'une installation.
0144- NUMÉRO DE SÉQUENCE DES TRAITEMENTS	N	3	Ce champ indique un numéro séquentiel lors de l'inscription des interventions médicales ou des traitements au service d'urgence et/ou d'admission d'une installation. Il permet de discriminer les différentes entrées.
0145- CODE DE TRAITEMENT	A	10	Ce champ précise le code des interventions médicales ou des traitements médicaux qui sont effectuées médicalement et/ou chirurgicalement au service d'urgence et/ou d'admission d'une installation. Elles sont effectuées par le médecin, le chirurgien et/ou le radiologiste et sont codées selon la Classification canadienne des interventions en santé (CCI).
0146- DESCRIPTION DE CODE DE TRAITEMENT	A	60	Ce champ indique la description des actes thérapeutiques, des traitements médicaux et chirurgicaux qui sont réalisés au service d'urgence ou d'admission d'une installation.
0147- NOMBRE DE TRAITEMENTS	N	6	Ce champ indique le nombre de fois où une intervention médicale ou un traitement à l'usager a eu lieu au service d'urgence ou d'admission d'une installation.
0148- CODE D'ATTRIBUT DE SITUATION	A	2	Ce champ indique la description, plus en détail, des interventions qui constituent des « répétitions/reprises », des « abandons en cours d'intervention », des « changements », des « retards » ou des « planifications », par exemple. Ces interventions peuvent avoir été réalisées au service d'urgence ou d'admission d'une installation.

Annexe 2 Liste des éléments transmis

0149- CODE D'ATTRIBUT DE LIEU	A	2	Ce champ indique l'identification des détails et des données anatomiques supplémentaires relatifs par exemple à la latéralité (par exemple, (G) gauche, (D) droit, (B) bilatéral). Ce sont des informations supplémentaires relatives à des actes thérapeutiques, des traitements médicaux et chirurgicaux qui sont réalisés au service d'urgence ou d'admission d'une installation.
0150- CODE D'ATTRIBUT D'ÉTENDUE	A	2	Ce champ indique, si nécessaire, une mesure quantitative relative à l'intervention (par exemple, longueur de la lacération réparée, nombre de structures anatomiques atteintes). Ce sont des informations supplémentaires relatives à des actes thérapeutiques, des traitements médicaux et chirurgicaux qui sont réalisés au service d'urgence ou d'admission d'une installation.
0151- DATE DU TRAITEMENT	Date	8	Ce champ indique la date à laquelle des interventions médicales ou des traitements ont été effectués au service d'urgence et/ou d'admission d'une installation.
0152- HEURE DU TRAITEMENT	Heure	6	Ce champ indique l'heure où des interventions médicales ont été effectuées au service d'urgence et/ou d'admission d'une installation.
0153- LIEU DE TRAITEMENT	N	1	Ce champ indique le lieu physique où sont effectués les traitements médicaux et/ou chirurgicaux au service d'urgence ou d'admission d'une l'installation.
0154- DATE DE SORTIE DU BLOC OPÉRATOIRE	Date	8	Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur a quitté le bloc opératoire.
0155- HEURE DE SORTIE DU BLOC OPÉRATOIRE	Heure	6	Ce champ indique l'heure à laquelle l'utilisateur a quitté le bloc opératoire.
0156- NUMÉRO DE SÉQUENCE DE VENTILATION MÉCANIQUE	N	3	Ce champ indique un numéro séquentiel attribué lors de l'inscription de la ventilation mécanique au service d'admission de l'installation fournisseur de données. Il permet de discriminer les différentes entrées.
0157- DATE DE DÉBUT DE VENTILATION MÉCANIQUE	Date	8	Ce champ indique la date où la ventilation mécanique débute. La ventilation mécanique se définit comme étant une respiration assistée mécaniquement (respirateur) dont l'utilisateur est totalement dépendant.
0158- HEURE DE DÉBUT DE VENTILATION MÉCANIQUE	Heure	6	Ce champ indique l'heure où la ventilation mécanique débute. La ventilation mécanique se définit comme étant une respiration assistée mécaniquement (respirateur) dont l'utilisateur est totalement dépendant.

Annexe 2 Liste des éléments transmis

0159- DATE D'ARRÊT DE VENTILATION MÉCANIQUE	Date	8	Ce champ indique la date où la ventilation mécanique a cessé au service d'urgence ou d'admission de l'installation fournisseur de données. La ventilation mécanique se définit comme étant une respiration assistée mécaniquement (respirateur) dont l'utilisateur est totalement dépendant.
0160- HEURE D'ARRÊT DE VENTILATION MÉCANIQUE	Heure	6	Ce champ indique l'heure où la ventilation mécanique a cessé au service d'urgence ou d'admission de l'installation fournisseur de données. La ventilation mécanique se définit comme étant une respiration assistée mécaniquement (respirateur) dont l'utilisateur est totalement dépendant.
0161- TRAITEMENTS PARAMÉDICAUX	N	2	Ce champ indique que l'utilisateur a été évalué et/ou traité par un intervenant paramédical tel que la physiothérapie, l'ergothérapie, la psychologie, l'audiologie, l'orthophonie, le service social, la diététique, l'équipe multidisciplinaire, l'inhalothérapie, la consultation du traumatisé craniocérébral, ou toute autre intervention paramédicale au service d'admission de l'installation fournisseur de données.
0162- DATE DE PRISE EN CHARGE	Date	8	Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur a été pris en charge pour le premier traitement paramédical au service d'admission de l'installation fournisseur de données.
0163- HEURE DE PRISE EN CHARGE	Heure	6	Ce champ indique l'heure à laquelle l'utilisateur a été pris en charge pour le premier traitement paramédical au service d'admission de l'installation fournisseur de données.
Écran 7 – Diagnostics			
0164- NUMÉRO DE SÉQUENCE DU CODE AIS	N	3	Ce champ indique un numéro séquentiel attribué lors de l'inscription de blessures. Il permet de discriminer les différentes entrées.
0165- CODE AIS	A	9	Ce champ indique le code identifiant chacune des blessures qui ont été diagnostiquées et / ou traitées.
0166-VÉRIFICATION	A	1	Ce champ permet de savoir si le code AIS utilisé doit être vérifié et si l'entrée des données nécessite un parachèvement.
0167- RÉGION DU CORPS DE LA BLESSURE	A	40	Ce champ indique le système anatomique atteint par la blessure.
0168- STRUCTURE ANATOMIQUE	A	40	Ce champ indique le site interne ou la surface de localisation de la blessure.
0169-STRUCTURE ANATOMIQUE SPÉCIFIQUE	A	500	Ce champ indique la description particulière du site interne ou la surface de la localisation de la blessure.

Annexe 2 Liste des éléments transmis

0170- STRUCTURE ANATOMIQUE SPÉCIFIQUE SUPPLÉMENTAIRE	A	500	Ce champ indique des précisions supplémentaires sur la blessure.
0171- CODE DX 1	A	7	Ce champ indique le code de la blessure. Il classifie les maladies, les blessures et les causes de décès, ainsi que les causes externes des traumatismes et des empoisonnements.
0172-CODE DX 2	A	7	Ce champ indique le code de la blessure. Il classifie les maladies, les blessures et les causes de décès, ainsi que les causes externes des traumatismes et des empoisonnements.
0173- CODE DX 3	A	7	Ce champ indique le code de la blessure. Il classifie les maladies, les blessures et les causes de décès, ainsi que les causes externes des traumatismes et des empoisonnements.
0174-CODE DX 4	A	7	Ce champ indique le code de la blessure. Il classifie les maladies, les blessures et les causes de décès, ainsi que les causes externes des traumatismes et des empoisonnements.
0175- CODE DX 5	A	7	Ce champ indique le code de la blessure. Il classifie les maladies, les blessures et les causes de décès, ainsi que les causes externes des traumatismes et des empoisonnements.
0176- ISS	N	3	Ce champ indique le résultat du calcul de l'ISS (Injury Severity Score) et aussi appelé IGT (indice de gravité du traumatisme).
0177- PS_ISS	N	1,3	Ce champ indique le résultat du calcul du PS_ISS (Probability of Survival Indice severity score). Le PS_ISS est la probabilité de survie des usagers traumatisés et elle est estimée par le TRISS (Trauma and Injury Severity Score).
0178- NISS	N	3	Ce champ indique le résultat du calcul du NISS (New Injury severity score). Le NISS est un indice de sévérité qui prédit la mortalité.
0179- LÉSION PÉNÉTRANTE	N	1	Ce champ permet l'identification de la région du corps atteinte lors d'un traumatisme pénétrant. Une lésion pénétrante est une blessure qui traverse la peau et qui atteint un organe sous-jacent tel que muscle, nerf ou organe interne résultant d'un traumatisme par balle, par arme blanche ou par tout autre objet pénétrant.

Annexe 2 Liste des éléments transmis

0180- TCC	N	1	Ce champ indique la présence d'un traumatisme craniocérébral et la gravité de celui-ci.
0181- BLESSURE MÉDULLAIRE	N	1	Ce champ indique la présence d'une blessure médullaire et le type de blessure médullaire.
0182- NUMÉRO DE SÉQUENCE DES COMPLICATIONS	N	3	Ce champ indique un numéro séquentiel attribué lors de l'inscription de complications. Il permet de discriminer les différentes entrées.
0183- CODE DE COMPLICATION	A	7	Ce champ indique le code de la complication.
0184- DESCRIPTION DU CODE DE COMPLICATION	A	60	Ce champ indique la description du code de la complication.
0185- NUMÉRO DE SÉQUENCE DE COMORBIDITÉ	N	3	Ce champ indique un numéro séquentiel attribué lors de l'inscription de comorbidité. Il permet de discriminer les différentes entrées.
0186- COMORBIDITÉ	N	2	Ce champ indique la comorbidité.
Écran 8 – Renseignements sur les victimes de brûlures graves			
0187- CIRCONSTANCE	N	2	Ce champ indique dans quelle circonstance la ou les brûlures ont été infligées à l'usager.
0188- TYPE DE BRÛLURE	N	2	Ce champ indique le type de brûlure qui a affecté l'usager.
0189- ORIGINE ETHNIQUE	N	1	Ce champ indique l'origine ethnique de l'usager victime de brûlures graves qui désigne ses traits physiologiques acquis génétiquement.
0190- OCCUPATION	N	2	Ce champ indique l'occupation de l'usager victime de brûlures graves.
0191- POIDS À L'ADMISSION	N	3,2	Ce champ indique le poids de l'usager victime de brûlures graves à son admission à l'installation.
0192- POIDS AU DÉPART	N	3,2	Ce champ indique le poids de l'usager victime de brûlures graves à son départ de l'installation.
0193- INHALATION	A	1	Ce champ indique si l'usager victime de brûlures graves a inhalé des fumées qui peuvent être composées de gaz corrosifs et/ou toxiques.
0194- TAUX DE CARBOXYHÉMOGLOBINE	N	3,2	Ce champ indique le taux de HbCO (hémoglobine combinée au monoxyde de carbone) contenu dans le sang.
0195- CULTURE CELLULAIRE	A	1	Ce champ indique si l'utilisation de culture cellulaire a été nécessaire.
0196- GREFFE	N	1	Ce champ indique si l'usager victime de brûlures graves a subi une greffe pendant son séjour à l'installation.
0197- UTILISATION DES RESSOURCES	N	2	Ce champ indique les ressources disponibles utilisées afin de donner des soins à l'usager victime de brûlures graves.

Annexe 2 **Liste des éléments transmis**

0198- DESCRIPTION DE LA BRÛLURE	N	2 et 3,2	Ce champ indique le pourcentage de gravité des brûlures en fonction d'un certain nombre de facteurs (âge, région du corps et degré de la brûlure).
0199- BRÛLURE ANTÉRIEURE	A	1	Ce champ indique si l'usager victime de brûlures graves avait déjà subi des brûlures antérieurement à l'évènement traumatique.
0200- SARM	A	1	Ce champ indique si l'usager victime de brûlures graves a été infecté au SARM.
0201- ERV	A	1	Ce champ indique si l'usager victime de brûlures graves a été infecté au ERV (Entérocoque résistant à la vancomycine).
0202- VASOPRESSEURS	A	1	Ce champ indique si l'utilisation d'agent (substance naturelle, drogue, médicament) a été nécessaire pour faire augmenter la pression dans les vaisseaux sanguins.
0203-EMPLACEMENT PHOTOS	A	0100	Ce champ indique le répertoire et le chemin d'accès pour accéder aux photos des brûlures.
Écran 9 – Information complémentaire			
0204- CHAMP VARIABLE	A / N / Date / Date et heure	Libellé: 50 Description : 500	Ce champ permet la saisie d'un champ autre que ceux déjà présents dans les variables précédemment décrites.

Légende :

A : Alphanumérique

D : Date

H : Heure

N : Numérique

Annexe 3 Définitions des concepts

Concepts reliés à l'environnement informationnel

L'environnement informationnel tire son contenu des systèmes d'information et des banques de données ministérielles ayant un rôle fort stratégique dans la prise de décision. Il doit fournir rapidement une information de qualité pour soutenir les grandes fonctions de gestion en santé et services sociaux dictées par les aspects législatifs et administratifs, soit la gouvernance, la planification stratégique, les ententes de gestion et d'imputabilité, le suivi des programmes, le suivi clinique, l'allocation des ressources, l'évaluation, la recherche et l'analyse de la performance. Si l'on crée, développe et maintient des systèmes d'information et des banques de données, c'est pour améliorer les services rendus à la population et prendre des décisions éclairées, basées sur des faits et non sur des perceptions.

Comme le démontre le schéma de la page suivante, les composantes de l'environnement informationnel sont réparties sur six niveaux reliés les uns aux autres et présentant une certaine hiérarchisation. En suivant un mouvement circulaire, le point de départ de la structure, c'est-à-dire la prise de décision, mène à la gouvernance. Viennent ensuite l'infrastructure, l'intégration de l'information, la diffusion de l'information et la clientèle visée qui complètent la boucle et ramènent à la prise de décision.

La gouvernance permet de faire des choix sur les données à colliger, en termes de priorité, et d'assurer l'encadrement législatif, éthique et administratif de ces données.

L'infrastructure, dont font partie intégrante les cadres normatifs, englobe les activités permettant d'obtenir des données valides, fiables et normalisées.

Une fois les données normalisées et légitimées, l'intégration de l'information, qui a souvent été limitée au concept d'entrepôt de données, vise à mettre en place les processus d'alimentation en données en vue de la constitution de banques de données. Outre les aspects technologiques, les données, une fois qu'elles ont été entreposées, sont prêtes à être exploitées par les spécialistes de l'information dont l'objectif est de produire des produits informationnels agrégés, c'est-à-dire ne contenant aucun renseignement personnel.

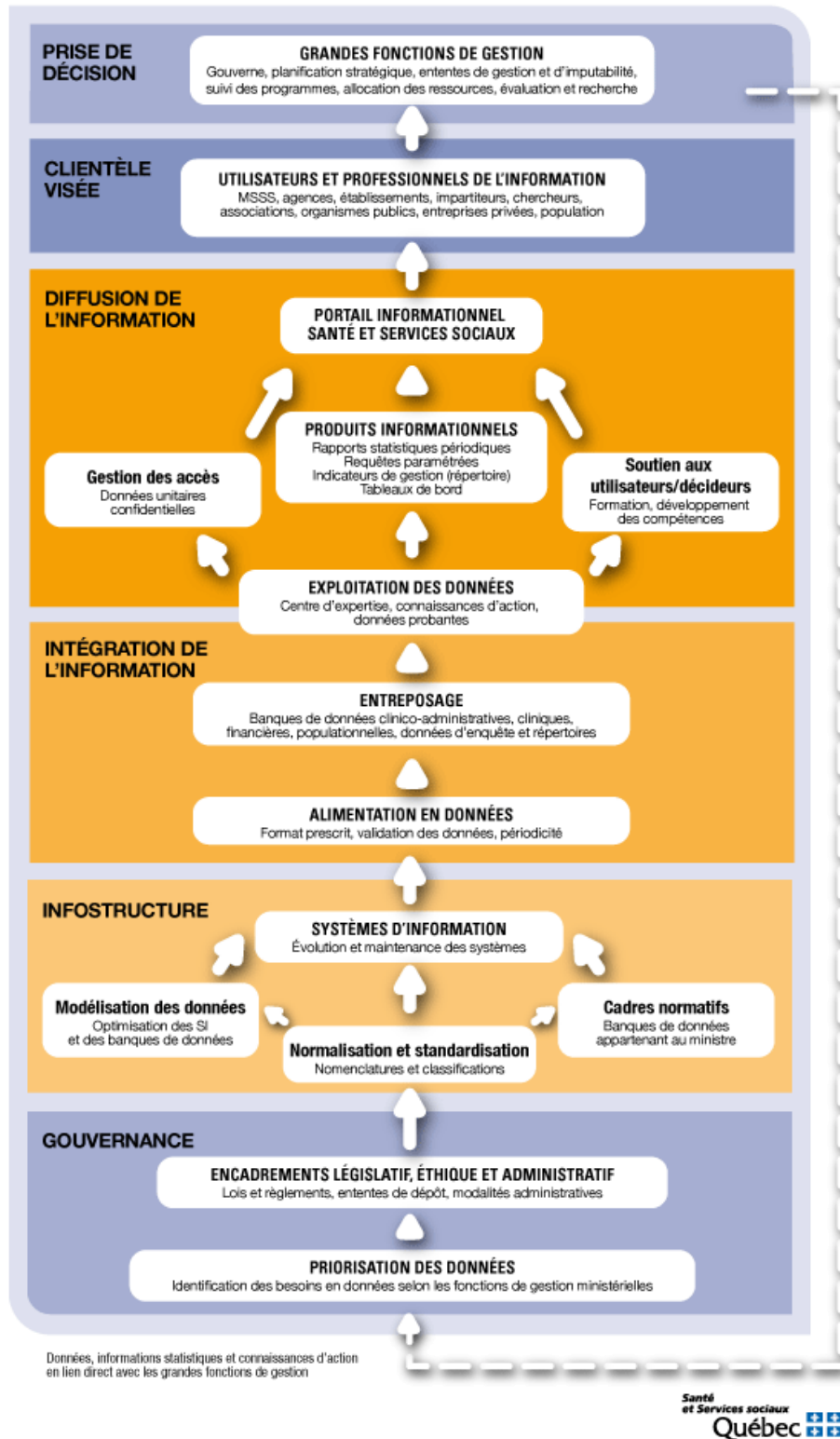
La diffusion de l'information est le reflet de l'importance ou de la valeur accordée à l'information. La façon dont celle-ci est diffusée et partagée, à l'interne et à l'externe, révèle comment une organisation optimise son retour à l'investissement.

La clientèle visée est principalement celle des professionnels de l'information sociosanitaire quantitative, mais comprend aussi les intervenants, cliniciens, experts du domaine de la santé et des services sociaux, chercheurs et, ultimement, les utilisateurs de tous horizons. La gestion stratégique de l'information tente de maximiser les savoir-faire des différentes clientèles.

Un environnement informationnel fortement structuré, dont on connaît les tenants et les aboutissants, permet une gestion stratégique de l'information et des connaissances et mène l'organisation à un niveau décisionnel efficient et performant. Les cadres normatifs s'inscrivent dans cet environnement informationnel de par leur nature structurante. Ils sont à la base d'une information statistique de qualité, pour des services de qualité.

Annexe 3 Définitions des concepts

COMPOSANTES DE BASE DE L'ENVIRONNEMENT INFORMATIONNEL : POUR UNE GESTION STRATÉGIQUE DE L'INFORMATION



Annexe 4 Définitions des produits informationnels

Définitions des produits informationnels issus des banques de données appartenant au ministre de la Santé et des Services sociaux

Les quatre premiers produits informationnels ne contiennent pas de renseignements personnels qui permettraient d'identifier une personne. Ils sont désignés sous le vocable de « produits informationnels agrégés ».

1. RAPPORTS STATISTIQUES PÉRIODIQUES

Les données statistiques sont présentées sous différents formats (tableaux statistiques, rapports statutaires, documents, bulletins) dont le contenu est prédéfini et livré périodiquement. Les **rapports statistiques périodiques** contiennent généralement un ensemble de statistiques de base présentées sous forme de tableaux croisés ou d'une série d'indicateurs.

Les données présentées peuvent être très spécifiques (par exemple, les données des établissements) ou plus générales (comparaisons régionales, provinciales ou nationales), mais ne contiennent pas de renseignements personnels. Certains tableaux peuvent présenter des données par période alors que d'autres présentent un cumulatif ou des comparatifs entre des établissements, entre des régions ou avec des années antérieures. Les bulletins statistiques et les rapports statutaires font partie de cette catégorie de produits informationnels agrégés. L'objectif visé par la diffusion de ces rapports statistiques est de répondre de façon simple, claire et rapide à la majorité des questions exprimées par les utilisateurs.

2. INDICATEURS

Les indicateurs sont des mesures ayant fait l'objet d'une normalisation. Ils permettent de planifier, d'évaluer, de juger, de comparer et de suivre l'évolution de nombreux secteurs d'activité du RSSS.

Les indicateurs sont constitués à partir de certaines données tirées de l'ensemble des informations existantes. Ils sont un sous-ensemble sélectionné d'éléments informationnels significatifs perçus, traités et présentés dans une optique particulière à la gestion telle que la gouvernance, la planification stratégique, les ententes de gestion, l'allocation des ressources, le suivi d'un programme-service, la surveillance de l'état de santé de la population et l'analyse de la performance. Les indicateurs ne contiennent pas de renseignements personnels.

3. TABLEAUX DE BORD

Un tableau de bord est une représentation graphique d'un ensemble d'indicateurs essentiels et pertinents à un secteur d'activité, agencés et présentés de façon sommaire et ciblée. Il fournit une vision globale et met en évidence les résultats significatifs, les exceptions, les écarts et les tendances afin de donner aux gestionnaires tous les éléments nécessaires pour prendre rapidement des décisions éclairées. Les informations qu'il présente ne contiennent aucun renseignement personnel.

Annexe 4 Définitions des produits informationnels

- N. B. Ces trois produits informationnels agrégés sont issus de données qui ont fait l'objet d'un processus de vérification permettant de s'assurer qu'elles ne présentent aucun recoupement d'événements rares susceptibles de permettre l'identification d'une personne.

4. REQUÊTES PARAMÉTRÉES

Certaines applications Web permettent à l'utilisateur d'interroger lui-même la base de données qu'il souhaite exploiter. Les résultats générés par les requêtes paramétrées sont ajustables en fonction de quelques filtres ou paramètres prédéterminés et choisis par un utilisateur en ligne. Ce type de rapport ne contient aucun renseignement personnel puisque des vérifications préalables sur la base de données permettent d'éliminer toutes sorties contenant des renseignements personnels.

NOTES SUR LES REQUÊTES AD HOC

Les requêtes *ad hoc* visent à répondre aux besoins spécifiques que les rapports statistiques périodiques ou les requêtes paramétrées n'ont pu combler. Il s'agit d'extractions effectuées sur demande à la suite d'un besoin ponctuel précisé selon une situation donnée à un moment donné. De telles extractions ne sont effectuées que par le personnel attitré et ne visent que l'utilisateur en ayant fait la demande. La diffusion d'un tel produit informationnel est donc laissée à la discrétion du gestionnaire de la banque visée par les requêtes.

Les deux produits informationnels suivants font référence à l'accès aux données :

5. RÉPERTOIRES

Les répertoires se présentent sous forme de fichiers de données brutes sans renseignements personnels (par exemple, les référentiels). En fonction des besoins du client et parce qu'ils ne contiennent pas de renseignements personnels, les fichiers de répertoires peuvent être transmis sur demande ou selon un échéancier prédéfini à quiconque. Les répertoires jouent un rôle important dans la normalisation des systèmes d'information et des banques de données ministérielles en ayant comme objectif de se doter des mêmes points de référence en ce qui a trait à un secteur ou à un domaine particulier, comme le découpage territorial ou le dénombrement des établissements.

6. DONNÉES UNITAIRES CONFIDENTIELLES AVEC RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Les données unitaires confidentielles avec renseignements personnels sont transmises sous la forme d'un fichier de données brutes. Parce qu'elles contiennent des renseignements personnels, les données transmises doivent faire l'objet d'un processus rigoureux de diffusion. Avant que tout renseignement ne soit communiqué, chaque demande d'accès doit avoir été analysée sous l'angle de quatre aspects, soit : la légalité, la justification, la conformité et la sécurité.

La transmission d'un fichier de données unitaires confidentielles avec renseignements personnels doit être encadrée par une entente, enchâssée dans une loi ou, dans le cas d'une demande de la part d'un chercheur, avoir fait l'objet d'une décision favorable par la Commission d'accès à l'information (CAI) et du responsable de l'accès du MSSS. En fonction du type d'entente et du client, les fichiers de données peuvent être transmis sur demande pour une période déterminée. L'usage d'un tel fichier nécessite le respect de mesures de sécurité de l'information incluant des engagements de confidentialité dictés par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Annexe 5 Systèmes de classifications utilisées

Les origines des codifications utilisées pour exprimer les données du système d'information du Registre des traumatismes sont les suivantes :

Abbreviated Injury Scale (AIS)

La classification Abbreviated Injury Scale est utilisée pour mesurer le type et la gravité des traumatismes. Les rubriques qui la constituent sont divisées en deux groupes : celles qui évaluent la physiologie de l'usager, qui pourrait changer pendant le traitement, et celles qui décrivent le traumatisme d'après son siège anatomique, sa lésion exacte et sa gravité relative.

Elle est constituée d'une liste de rubriques à sept chiffres séparée en 9 sections anatomiques. Dans ces sections, on retrouve des rubriques permettant de donner des précisions très pointues sur la blessure.

Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e révision, Canada (CIM-10-CA)

La classification des maladies peut être définie comme un système de catégories auxquelles sont affectées des entités morbides en fonction de critères déterminés. Il existe plusieurs axes de classification. L'axe retenu dépend de l'utilisation des statistiques recueillies. Une classification statistique des maladies doit couvrir tout l'éventail des états morbides et compter un nombre raisonnable de catégories.

La dixième version de la Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes est la dernière d'une série inaugurée en 1893 sous le nom de Classification Bertillon ou de Liste internationale des causes de décès. Un historique complet de la classification est présenté dans le Volume 2 de la ICD-10. Le titre de la classification a été modifié pour en clarifier le contenu et l'objet, et pour refléter l'élargissement progressif de la classification, au-delà des maladies et des lésions traumatiques. Cependant, l'abréviation connue «ICD» a été conservée. Dans la nouvelle classification, les états pathologiques ont été regroupés afin de faciliter les objectifs épidémiologiques généraux et l'évaluation des soins de santé.

Au moment de l'élaboration de la neuvième version de la classification, il a été suggéré d'utiliser une structure de base différente afin de mieux répondre aux besoins d'utilisateurs nombreux et variés. Par conséquent, plusieurs autres modèles possibles ont été évalués. Cependant, il est apparu que le modèle traditionnel à axe unique et variable de la classification, et comportant d'autres aspects structuraux qui mettent au premier plan les états morbides fréquents, coûteux ou présentant d'autres problèmes de santé publique, avaient bien supporté l'épreuve du temps, et que de nombreux utilisateurs ne pourraient se satisfaire d'aucun des modèles de substitution proposés.

Par conséquent, comme vous le découvrirez en examinant la dixième version, la structure traditionnelle de la ICD a été conservée. Cependant, un système de codage alphanumérique a remplacé l'ancien système numérique. Ce nouveau système offre une structure de codage élargie qui permettra les futures révisions sans perturber le système de numérotation, ce qui n'était pas le cas lors des révisions précédentes.

Annexe 5 Systèmes de classifications utilisées

Il est à noter que les diagnostics de blessures saisis dans l'application locale pour le Registre des traumatismes concernent le chapitre XIX « Lésions traumatiques, empoisonnement et certaines autres conséquences de causes externes ».

Classification canadienne des interventions en santé

La Classification canadienne des Interventions, ou CCI, est une classification multiaxiale des interventions de santé mise au point et tenue à jour par l'Institut canadien d'Information sur la Santé (ICIS). La table analytique (16 750 codes) de la CCI couvre toutes les interventions de santé diagnostiques et thérapeutiques, ainsi que d'autres interventions apparentées. Neutre vis-à-vis du dispensateur et du cadre des soins, elle peut être utilisée dans tous les établissements de santé canadiens.

Une équipe (CEN/TC 251 Working Group 2) de l'organisation européenne chargée des standards informatiques a conçu et distribué la structure conceptuelle à la base de la classification des actes chirurgicaux en 1994. Cette équipe souhaitait faciliter l'échange d'informations au sein de la communauté internationale (structure identique pour toutes les classifications en chirurgie) pour que l'OMS puisse un jour rassembler les organisations nationales afin de créer un standard international unique et adapté à tous. Cet objectif est louable et l'ICIS l'encourage. Pour témoigner notre soutien, nous avons basé la structure du code CCI sur la structure conceptuelle proposée par la norme CEN/TC 251. Cette structure identifie plusieurs éléments de code inclus dans la "classification chirurgicale". Ces éléments sont les suivants : acte chirurgical, intervention chirurgicale, matériel d'intervention, anatomie humaine et pathologie. Les éléments descriptifs suivants liés au code en sont exclus : nombre, côté et étendue.

Annexe 6 Informations supplémentaires 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 entier ou de nombre réel. 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).

Annexe 6 Informations supplémentaires des éléments

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 nécessaire, 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 possibilités, 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.

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.6 à la version 3.7 (1^{er} avril 2017)

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
1	Généralités	Page titre-Modifications : Direction générale des services de santé et de médecine universitaire Direction des services hospitaliers, du préhospitalier et des urgences Ministère de la Santé et des Services sociaux Version 3.7 avril 2017 <i>Adaptation de la mise en page et de la disposition du texte de tous les chapitres et des annexes selon la mise à jour du guide d'élaboration d'un cadre normatif pour les systèmes d'information.</i>
2	Chapitre 1, Généralités	Nouvel ordre des sections du chapitre 1 : <i>Avant-propos</i> <i>Historique des versions du cadre normatif</i> <i>Définition d'un cadre normatif</i> <i>Sigles et acronymes</i> <i>Tables des matières</i> <i>Introduction</i> <i>Présentation du système d'information</i>
3	Chapitre 1 – Avant-propos	Modification : Pierre-Célestin Bigwaneza - MSSS Pilote d'orientation SIRTQ et conseiller aux programmes <i>Direction des services hospitaliers, du préhospitalier et des urgences</i>
4	Chapitre 1, Historique des modifications	Ajout : 3.7 <i>Mise à jour selon les modifications au 1^{er} avril 2017 et selon le nouveau gabarit de diffusion des cadres normatifs.</i>
5	Chapitre 1, Sigles et acronymes	Modifications : DSHPU <i>Direction des services hospitaliers, du préhospitalier et des urgences</i> Remplacement de : ECST <i>Équipe d'évaluation du continuum de services en traumatologie</i> Par : FECST <i>Fonctions évaluatives du continuum de services en traumatologie</i> Ajouts : ENF <i>Établissement non fusionné en vertu de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux (LMRSSH) notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2).</i> ENV <i>Établissement du réseau de la santé non visé par la loi (LMRSSH).</i>
6	Chapitre 1, Tables des matières	<i>Mise à jour complète</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.6 à la version 3.7 (1^{er} avril 2017)

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
7	Chapitre 1, Introduction	Contenu du cadre normatif Modification : Il rassemble toute l'information sur la clientèle victime d'un traumatisme présentant un intérêt commun pour les installations désignées de traumatologie, <i>les établissements</i> et le MSSS.
8	Chapitre 1, section 1,2	<i>Les clientèles visées par les banques de données ministérielles (BDM)</i> Modification : ➤ Le personnel <i>des établissements concernés</i> . En tant que responsables de l'organisation des services, ces entités ~~régionales~~ utilisent les données dénominalisées de la banque de données ministérielle à des fins de suivi de la qualité et d'amélioration continue des soins et services en traumatologie;
9	Chapitre 1, section 1.2	Circulation de l'information Modification : Mise à jour de l'image-écran.
10	Chapitre 1, section 1.2	Description sommaire des niveaux de soins impliqués, des acteurs et de leurs rôles et obligations par rapport au système Modifications : Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS), Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS), <i>Établissements non fusionnés (ENF) et Établissement non visé par la loi (ENV)</i> ~~Les CISSS et les CIUSSS~~ Ils ont la responsabilité de planifier, d'organiser et d'évaluer l'ensemble des services de santé et des services sociaux dispensés à la population de son territoire.
11	Chapitre 1, section 1.2	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) Modification : L'équipe chargée des « <i>Fonctions évaluatives du continuum de services en traumatologie (FECST)</i> » de l'INESSS exploite la BDM en vue de produire et de suivre divers indicateurs nécessaires au monitoring ~~des fonctions évaluatives~~ du réseau intégré de traumatologie.

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.6 à la version 3.7 (1^{er} avril 2017)

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
12	Chapitre 1, section 1.3.2	Ajout : Entreposage des données Modification : La BDM est entreposée <i>dans l'environnement informationnel</i> de la RAMQ. Le pilote opérationnel est affecté aux opérations régulières et entretient des relations quotidiennes avec les utilisateurs. CAI Modification : Chaque année, la RAMQ doit présenter à la CAI un bilan des activités de diffusion <i>des données</i> enregistrées à la BDM. Propriété de la banque Modification : Le MSSS est propriétaire de la BDM du Registre des traumatismes du Québec. <i>La Direction des services hospitaliers, du préhospitalier et des urgences (DSHPU)</i> du MSSS en assure la supervision et la coordination. Gestion de la banque ministérielle Modification : ~~La BDM est entreposée dans l'environnement informationnel de la RAMQ.~~ La Direction de l'analyse et de la gestion de l'information s'assure de son bon fonctionnement, de la qualité des informations qui y sont emmagasinées et coordonne son exploitation en collaboration avec le pilote d'orientation du MSSS.

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.6 à la version 3.7 (1^{er} avril 2017)

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
13	Chapitre 1, section 1,4 Coordonnées des pilotes	Coordonnées des pilotes Suppression : <i>Les coordonnées des pilotes étant susceptibles de changer fréquemment, veuillez vous référer au Portail informationnel Santé et Services sociaux pour obtenir les coordonnées à jour des pilotes d'orientation et des équipes de pilotage opérationnel sur le site Internet suivant : www.informa.msss.rtsss.qc.ca. Dans la page d'accueil du Portail (sous la section « Actualité »), on retrouve le thème « Sources de données » qui contient la liste des sources de données communes et corporatives du MSSS. Pour chacune d'elle, une fiche descriptive détaillée présente les informations telles qu'une description de ses finalités, les coordonnées des pilotes, les règles de diffusion de la banque, etc. Vous trouverez également dans ce Portail, l'ensemble des cadres normatifs à jour, sous le thème « Métadonnées », dans le sous-thème « Cadres normatifs ».</i> Ajout : <i>Les demandes d'accès aux données de la banque du SIRTQ peuvent être acheminées directement à l'équipe de pilotage dont les coordonnées apparaissent ci-après, à moins que celles-ci ne fassent l'objet d'une entente spécifique de diffusion de données. Dans ce cas, elles sont traitées conformément aux dispositions de l'entente en vigueur.</i>
14	Chapitre 2 - Généralités	<i>Adaptation de la mise en page et de la disposition du texte selon la mise à jour du guide d'élaboration d'un cadre normatif pour les systèmes d'information.</i>
15	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.1	Critères de sélection (inclusions/exclusions) Règle de consignation B) La clientèle de victime de brûlures graves (VBG) est définie par : Ajouter entre parenthèses 5^{ème} puce: ➤ Brûlures électriques y compris la foudre (électrocution, électrisation) ;
16	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.2	Nouvelles directives applicables au 1 ^{er} avril 2017 Ajouts des nouvelles directives, page 27.

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.6 à la version 3.7 (1^{er} avril 2017)

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
17	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Règles de codification et de saisie no.14 Modification ~~<i>Afin de garantir un calcul uniforme et compatible de l'ISS, pour les lésions de tissus mous (fermées ou par pénétration), il faut appliquer les règles suivantes :</i>~~ 14. <i>Pour les lésions cutanées (surface - peau), il faut appliquer les règles suivantes :</i> - Si une lésion cutanée (<i>surface - peau</i>) survient de façon isolée (sans lésion sous-jacente), elle doit être codifiée dans la section appropriée de l'AIS, mais attribuée à la région corporelle Externes pour le calcul de l'ISS. - Si une lésion cutanée (<i>surface - peau</i>) survient en combinaison avec une lésion sous-jacente, les deux doivent être codifiées à la section appropriée de l'AIS (à l'exception des fractures ouvertes et des blessures par pénétration). La lésion sous-jacente doit être attribuée à la région corporelle ISS appropriée et la lésion cutanée doit être attribuée à la région corporelle Externes pour calcul de l'ISS. [Toutes les lésions cutanées signalées doivent être codifiées séparément si les renseignements requis sont fournis et si la codification est souhaitée]. - Si des lésions cutanées (<i>surface - peau</i>) d'AIS 1 sont décrites comme « abrasions ou contusions disséminées », elles doivent être codifiées dans la région « Lésions externes » de l'AIS et attribuées à la région corporelle « Externe » pour le calcul de l'ISS. <i>Note : L'application de ces règles est pour garantir un calcul uniforme et compatible de l'ISS pour les lésions cutanées de tissus mous (fermées ou par pénétration).</i>
18	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	2- Précisions sur la codification par système anatomique <i>Attention, en raison des nombreux ajouts ou changements dans les précisions, il y a plusieurs sections de précision par système anatomique où la numérotation de celles-ci a été décalée. Les modifications de numérotation ne sont pas énumérées individuellement.</i>
19	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Règles de codification et de saisie Modification: 2.1.14 Les lésions du cerveau devraient être codifiées dans les 24 heures ou à la confirmation du diagnostic initial si le délai de 24 heures est dépassé. 3^{ème} puce : Procédure pour appliquer cette règle : ○ Pour les dimensions des saignements si la mesure <i>varie</i> pendant le premier 24 heures, codifier le plus volumineux.

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.6 à la version 3.7 (1^{er} avril 2017)

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
20	Chapitre 2- section 2.1, sous-section 2.1.3	Règles de codification et de saisie Ajout du point: <i>2.2.16 Une blessure caustique à la bouche est codée à 243099.1</i>
21	Chapitre 2- section 2.1, sous-section 2.1.3	Règles de codification et de saisie Ajout du point: <i>2.2.30 Des fractures multiples, d'une même orbite, fermées ou SAI, se codent en AIS au code 251205.2 ou 251206.2, si les sites sont inconnus seulement. Dans le cas contraire, coder toutes les fractures séparément.</i>
22	Chapitre 2- section 2.1, sous-section 2.1.3	Règles de codification et de saisie Ajout du point: <i>2.3.8 Une blessure caustique au pharynx est codée à 340699.2.</i>
23	Chapitre 2- section 2.1, sous-section 2.1.3	Règles de codification et de saisie Ajout du point : <i>2.4.16 Un septum intracardiaque peut également être identifié comme un septum "intraventriculaire". Code 441300.5.</i>
24	Chapitre 2- section 2.1, sous-section 2.1.3	Règles de codification et de saisie Ajout du point: <i>2.4.30 Le volet thoracique avec des fractures supplémentaires mais séparées, du même côté, est codé à la blessure la plus grave : le volet thoracique. Les fractures de côtes supplémentaires sur le même côté ne sont pas à coder.</i>
25	Chapitre 2- section 2.1, sous-section 2.1.3	Règles de codification et de saisie Ajout du point : <i>2.5.18 La lacération d'une séreuse est codée comme une blessure d'épaisseur partielle, sans perforation. (Sérotomie)</i>
26	Chapitre 2- section 2.1, sous-section 2.1.3	Règles de codification et de saisie Modification : ~~2.6.10 S'il y a compression de la moelle épinière ou hémorragie péri-durale ou sous-durale, mais pas de déficit neurologique avec une fracture associée, coder la lésion de la moelle épinière SAI et la fracture comme s'il n'y avait pas d'atteinte de la moelle.~~ Par : <i>2.6.10 Lorsqu'il y a des blessures à la moelle épinière, telles que la compression de la moelle épinière, une hémorragie épidurale ou sous-durale associée à une fracture ET qu'il n'y a pas de déficit neurologique, il faut coder seulement la fracture qu'elle soit opérée ou non. Les règles actuelles interdisent de coder les deux.</i>
27	Chapitre 2- section 2.1, sous-section 2.1.3	Règles de codification et de saisie Ajout du point: <i>2.6.22 Le pars interarticulaire est situé anatomiquement entre la lame et le pédicule et il doit être codé à pédicule.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.6 à la version 3.7 (1^{er} avril 2017)

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
28	Chapitre 2- section 2.1, sous-section 2.1.3	Règles de codification et de saisie Ajout du point : <i>2.7.6 Un décollement de Morel-Lavallée, d'une extrémité, est codé comme une blessure de dégantage à la section de la zone entière attirée pour ces blessures.</i>
29	Chapitre 2- section 2.1, sous-section 2.1.3	Règles de codification et de saisie Ajout d'une note : <i>2.7.13 La paralysie ou la perte totale de motricité d'un nerf est codée comme une lacération à ce nerf.</i>
30	Chapitre 2- section 2.1, sous-section 2.1.3	Règles de codification et de saisie Modification : <i>2.7.27 Le col chirurgical de l'humérus est situé à la jonction de la section proximale et diaphysaire. Il doit être codé à 751151. 2 ou à 751161.2 selon la présence d'une ligne ou plus de deux lignes de fractures. Fracture de l'humérus extrémité proximale extra-articulaire.</i>
31	Chapitre 2- section 2.1, sous-section 2.1.3	Règles de codification et de saisie Suppression d'un point (doublon) : ~~<i>2.7.29 Une blessure pénétrante à l'os et au tissu est codée comme une fracture ouverte à l'os spécifique.</i>~~
32	Chapitre 2- section 2.1, sous-section 2.1.3	Règles de codification et de saisie Ajout du point : <i>2.8.7 Un décollement de Morel-Lavallée, d'une extrémité, est codé comme une blessure de dégantage à la section de la zone entière attirée pour ces blessures.</i>
33	Chapitre 2- section 2.1, sous-section 2.1.3	Règles de codification et de saisie Modification : ~~<i>2.8.14 Il faut utiliser le code de la contusion de la section Peau / sous-cutané / muscle pour coder une contusion osseuse (idem pour les autres sections anatomiques).</i>~~ Par : <i>2.8.14 Des micros fractures, des contusions osseuses et de l'œdème osseux ne sont pas des blessures que l'on peut coder en AIS.</i>
34	Chapitre 2- section 2.1, sous-section 2.1.3	Règles de codification et de saisie Ajout du point : <i>2.8.17 La paralysie ou la perte totale de motricité d'un nerf est codée comme une lacération à ce nerf.</i>
35	Chapitre 2- section 2.1, sous-section 2.1.3	Règles de codification et de saisie Ajout du point : <i>2.8.35 Une fracture de la hanche sans autre précision est codée comme une fracture du fémur proximal à 853111.3.</i>
36	Chapitre 2- section 2.1, sous-section 2.1.3	Règles de codification et de saisie Ajout du point : <i>2.8.39 L'épiphyse chez les enfants est codée comme une fracture du col du fémur au code 853161.3.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.6 à la version 3.7 (1^{er} avril 2017)

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
37	Chapitre 2- section 2.1, sous-section 2.1.3	Règles de codification et de saisie Modification : 2.8.44 La fracture du pilon est une fracture intra-articulaire de l'extrémité distale du tibia qui se produit quand l'astragale est poussé contre le plafond tibial. Elle se code à 854331.2. <i>De plus, si la localisation de la fracture est décrite, utiliser les codes de précisions au niveau de l'articulation (partielle, complète).</i>
38	Chapitre 3, élément 0023	Lieu du traumatisme Valeur permise Modification : 2-École, autre institution et lieu d'administration publique ~~Cet ensemble peut être défini comme des installations où se déroulent des activités culturelles ou communautaires~~ Par : 2- École, autre institution et lieu d'administration publique <i>Bâtiment et terrains attenants utilisés par le public en général, ou une catégorie particulière de public, incluant les centres hospitaliers et des installations où se déroulent des activités culturelles ou communautaires.</i>
39	Chapitre 3, élément 0032	Mode de transport à la première installation Consignes à la saisie Modification : a- Pour un moyen de transport non précisé, la valeur « Inconnu » doit être sélectionnée. Lorsque le moyen de transport est inconnu, ne pas choisir « Véhicule privé » ou « <i>Ambulant</i> ». b- Pour un usager "alerte" ~~ou "ambulant"~~ à son arrivée à l'hôpital, ne pas présumer qu'il est arrivé par « véhicule privé », « À pied » ~~ou via le mode « Ambulant »~~ . La valeur « Inconnu » doit être sélectionnée si le mode de transport n'est pas précisé. d- Le mode de transport « Avion », « <i>Avion (EVAQ)</i> », « <i>Avion (privé)</i> » ou « Hélicoptère » a priorité sur le mode de transport « Ambulance ».

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.6 à la version 3.7 (1^{er} avril 2017)

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
39	Chapitre 3, élément 0032 suite	Validation inter-élément Ajouts : - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0061 « Date de départ de l'urgence », l'élément 0063 « Type de destination de l'urgence », avec l'élément 0083 « Date de départ de l'installation », avec l'élément 0086 « Type de destination au départ de l'installation ». Si l'utilisateur est décédé au départ de l'urgence ou de l'admission et si la date de départ est plus grande ou égale au 1^{er} Avril 2016, la valeur du mode de transport à la première installation doit être différent de : Avion, Police, Pompier, Véhicule privé ou À pied. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0061 « Date de départ de l'urgence », l'élément 0063 « Type de destination de l'urgence », avec l'élément 0083 « Date de départ de l'installation », avec l'élément 0086 « Type de destination au départ de l'installation ». Si l'utilisateur est décédé au départ de l'urgence ou de l'admission et si la date de départ est plus petite que le 1^{er} Avril 2016, la valeur du mode de transport à la première installation doit être différent de : Ambulant, Avion (EVAQ), Avion (privé). Ajout de valeurs permises 11- Interne L'utilisateur vient de l'urgence ou de la clinique externe de l'installation fournisseur de données et se rend à l'admission par un mode de transport interne à l'installation. (Cette valeur est absente dans cet onglet). 12- Ambulant Ce mode de transport est utilisé lorsque l'utilisateur est en mesure de se déplacer par lui-même vers une installation. De plus, il comprend les modes: police, pompiers, véhicule privé et à pied. 13- Avion (EVAQ) Appareil gouvernemental du programme d'évacuations aéromédicales du Québec, volant doté de moyens de sustentation, d'organes de commande et d'un système motopropulseur lui permettant de transporter des usagers par la voie aérienne vers une installation. 14- Avion (privé) Appareil autre que celui du programme d'évacuations aéromédicales du Québec, volant doté de moyens de sustentation, d'organes de commande et d'un système motopropulseur lui permettant de transporter des usagers par la voie aérienne vers une installation.

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.6 à la version 3.7 (1^{er} avril 2017)

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
40	Chapitre 3, élément 0049	Heure d'arrivée à la première installation Consigne à la saisie Ajout : <i>d- S'il y a absence d'une séquence d'urgence et si l'heure d'arrivée à la première installation est égale à l'heure d'admission, il est possible de soustraire une minute pour l'arrivée à la première installation.</i>
41	Chapitre 3, élément 0052	Mode de transport à l'urgence Consigne à la saisie Modification : <i>b- Le mode de transport « Avion », « Avion (EVAQ) », « Avion (privé) » ou « Hélicoptère » a priorité sur le mode de transport « Ambulance ».</i> Validation inter-élément Ajouts : <i>- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0061 « Date de départ de l'urgence », l'élément 0063 « Type de destination de l'urgence », avec l'élément 0083 « Date de départ de l'installation », avec l'élément 0086 « Type de destination au départ de l'installation ». Si l'utilisateur est décédé au départ de l'urgence ou de l'admission et si la date de départ est plus grande ou égale au 1^{er} Avril 2016, la valeur du mode de transport à l'urgence doit être différent de : Avion, Police, Pompier, Véhicule privé ou À pied.</i> <i>- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0061 « Date de départ de l'urgence », l'élément 0063 « Type de destination de l'urgence », avec l'élément 0083 « Date de départ de l'installation », avec l'élément 0086 « Type de destination au départ de l'installation ». Si l'utilisateur est décédé au départ de l'urgence ou de l'admission et si la date de départ est plus petite que le 1^{er} Avril 2016, la valeur du mode de transport à l'urgence doit être différent de : Ambulant, Avion (EVAQ), Avion (privé).</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.6 à la version 3.7 (1^{er} avril 2017)

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
41	Chapitre 3, élément 0052 - suite	Ajouts de valeurs permises 11- Interne <i>L'utilisateur vient de l'urgence ou de la clinique externe de l'installation fournisseur de données et se rend à l'admission par un mode de transport interne à l'installation. (Cette valeur est absente dans cet onglet).</i> 12- Ambulant <i>Ce mode de transport est utilisé lorsque l'utilisateur est en mesure de se déplacer par lui-même vers une installation. De plus, il comprend les modes: police, pompiers, véhicule privé et à pied.</i> 13- Avion (EVAQ) <i>Appareil gouvernemental du programme d'évacuations aéromédicales du Québec, volant doté de moyens de sustentation, d'organes de commande et d'un système motopropulseur lui permettant de transporter des usagers par la voie aérienne vers une installation.</i> 14- Avion (privé) <i>Appareil autre que celui du programme d'évacuations aéromédicales du Québec, volant doté de moyens de sustentation, d'organes de commande et d'un système motopropulseur lui permettant de transporter des usagers par la voie aérienne vers une installation.</i>
42	Chapitre 3, élément 0075	Mode de transport à l'admission Consigne à la saisie Modification : a- Pour un moyen de transport non précisé, la valeur « Inconnu » doit être sélectionnée. <i>Lorsque le moyen de transport est inconnu, ne pas choisir « Véhicule privé » ou « Ambulant ».</i> Ajout : d- Le mode de transport « Avion », « Avion (EVAQ) », « Avion (privé) » ou « Hélicoptère » a priorité sur le mode de transport « Ambulance ».

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.6 à la version 3.7 (1^{er} avril 2017)

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
42	Chapitre 3, élément 0075 - suite	Validation inter-élément Ajouts : - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0061 « Date de départ de l'urgence », l'élément 0063 « Type de destination de l'urgence », avec l'élément 0083 « Date de départ de l'installation », avec l'élément 0086 « Type de destination au départ de l'installation ». Si l'utilisateur est décédé au départ de l'urgence ou de l'admission et si la date de départ est plus grande ou égale au 1^{er} Avril 2016, la valeur du mode de transport à l'admission doit être différent de : Avion, Police, Pompier, Véhicule privé ou À pied. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0061 « Date de départ de l'urgence », l'élément 0063 « Type de destination de l'urgence », avec l'élément 0083 « Date de départ de l'installation », avec l'élément 0086 « Type de destination au départ de l'installation ». Si l'utilisateur est décédé au départ de l'urgence ou de l'admission et si la date de départ est plus petite que le 1^{er} Avril 2016, la valeur du mode de transport à l'admission doit être différent de : Ambulant, Avion (EVAQ), Avion (privé). Ajouts de valeurs permises : 12- Ambulant Ce mode de transport est utilisé lorsque l'utilisateur est en mesure de se déplacer par lui-même vers une installation. De plus, il comprend les modes: police, pompiers, véhicule privé et à pied. 13- Avion (EVAQ) Appareil gouvernemental du programme d'évacuations aéromédicales du Québec, volant doté de moyens de sustentation, d'organes de commande et d'un système motopropulseur lui permettant de transporter des usagers par la voie aérienne vers une installation. 14- Avion (privé) Appareil autre que celui du programme d'évacuations aéromédicales du Québec, volant doté de moyens de sustentation, d'organes de commande et d'un système motopropulseur lui permettant de transporter des usagers par la voie aérienne vers une installation.

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.6 à la version 3.7 (1^{er} avril 2017)

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
43	Chapitre 3, élément 0076	Type de provenance à l'admission Consigne à la saisie Ajout : <i>j- Si le mode de transport à l'admission est « Interne », les valeurs possibles pour le type de provenance sont « 18- Clinique externe » ou « 19- Service d'urgence.</i> Validation Ajout : <i>- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0075 « Mode de transport à l'admission ». Si le mode de transport est « Interne », les valeurs possibles pour le type de provenance sont : « 18 – Clinique externe » ou 19- Service d'urgence ».</i>
44	Chapitre 3, élément 0081	Heure de l'admission Consigne à la saisie Modification : <i>a- L'heure de l'admission correspond à l'arrivée de l'utilisateur au service d'admission inscrite dans les notes de l'infirmière lorsque l'utilisateur est reçu à l'unité de soins et non à l'heure inscrite par le service d'accueil. L'heure de l'admission correspond au premier enregistrement d'un usager dans une spécialité.</i>
45	Chapitre 3, élément 0084	Heure de départ de l'installation Consigne à la saisie Modification : ~~<i>b- Dans le cas où il y a don d'organes, l'heure du décès à considérer est l'heure de départ de l'installation.</i>~~ Par : <i>b-Dans le cas où il y a don d'organes, l'heure du départ de l'installation correspond à l'heure du décès neurologique.</i>
46	Chapitre 3, élément 0111	Tension artérielle systolique Consigne à la saisie Ajout : <i>g- Si un code AIS de TCC est saisi, la valeur de la tension artérielle systolique de la séquence d'urgence du fournisseur de données devrait être saisie. Un message d'avertissement s'affiche à titre informatif.</i> Validation Ajout : <i>- Validation de correspondance verticale à la saisie avec l'élément 0165 « Code AIS ». Un code AIS désignant un TCC est saisi, veuillez vérifier si vous pouvez inscrire une valeur de la tension artérielle systolique dans la séquence d'urgence de l'installation fournisseur de données. Si c'est le cas, un message d'avertissement est affiché et la saisie n'est pas bloquée.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.6 à la version 3.7 (1^{er} avril 2017)

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
47	Chapitre 3, élément 0112	Tension artérielle diastolique Consigne à la saisie Ajout : <i>f- Si un code AIS de TCC est saisi, la valeur de la tension artérielle diastolique de la séquence d'urgence du fournisseur de données devrait être saisie. Un message d'avertissement s'affiche à titre informatif.</i> Validation Ajout : <i>- Validation de correspondance verticale à la saisie avec l'élément 0165 « Code AIS ». Un code AIS désignant un TCC est saisi, veuillez vérifier si vous pouvez inscrire une valeur de la tension artérielle diastolique dans la séquence d'urgence de l'installation fournisseur de données. Si c'est le cas, un message d'avertissement est affiché et la saisie n'est pas bloquée.</i>
48	Chapitre 3, élément 0115	Pouls Consigne à la saisie Ajout : <i>e- Si un code AIS de TCC est saisi, la valeur du pouls de la séquence d'urgence du fournisseur de données devrait être saisie. Un message d'avertissement s'affiche à titre informatif.</i> Validation Ajout : <i>Validation de correspondance verticale à la saisie avec l'élément 0165 « Code AIS ». Un code AIS désignant un TCC est saisi, veuillez vérifier si vous pouvez inscrire une valeur du pouls dans la séquence d'urgence de l'installation fournisseur de données. Si c'est le cas, un message d'avertissement est affiché et la saisie n'est pas bloquée.</i>
49	Chapitre 3 élément 0121	Intoxication drogues/médicaments Consigne à la saisie Modification <i>c- En présence d'une suspicion d'intoxication de drogues ou de médicaments et qu'il n'y a aucune information quant à la réalisation d'un test ~~n'est pas disponible~~ dans le dossier médical, sélectionner NP. Si aucune information quant à la suspicion d'une intoxication ou à une réalisation d'un test, ne rien sélectionner.</i>
50	Chapitre 3, élément 0130	Heure d'installation de l'Intraveineuse Consigne à la saisie Modification <i>b- Inscrire la première dose administrée à l'urgence quel que soit l'installation. ~~Et peu importe si c'est à l'urgence ou à l'admission.~~</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.6 à la version 3.7 (1^{er} avril 2017)

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
51	Chapitre 3, élément 0159	Date d'arrêt de ventilation mécanique Définition Modification : Ce champ indique la date où la ventilation mécanique a cessé au service <i>d'urgence ou</i> d'admission de l'installation fournisseur de données. La ventilation mécanique se définit comme étant une respiration assistée mécaniquement (respirateur) dont l'utilisateur est totalement dépendant.
52	Chapitre 3, élément 0160	Heure d'arrêt de ventilation mécanique Définition : Modification Ce champ indique l'heure où la ventilation mécanique a cessé au service <i>d'urgence ou</i> d'admission de l'installation fournisseur de données. La ventilation mécanique se définit comme étant une respiration assistée mécaniquement (respirateur) dont l'utilisateur est totalement dépendant.
53	Chapitre 3, élément 0161	Traitements paramédicaux Consigne à la saisie Ajout : <i>c- En cas d'absence de traitement à l'admission, ne pas oublier de saisir, s'il y a lieu, les traitements paramédicaux. Un message d'avertissement s'affiche à titre informatif.</i> Validation Ajout : <i>- Validation de correspondance verticale à la saisie avec l'élément 0145 « Code du traitement ». Ne pas oublier de saisir, s'il y a lieu, les traitements paramédicaux en l'absence de traitement à l'admission. Si c'est le cas, un message d'avertissement est affiché et la saisie n'est pas bloquée.</i>
54	Chapitre 3, élément 0176	ISS Description Modification : La classification AIS (<i>The Abbreviated Injury Scale AIS</i>), 2005 mise à jour de 2008, ~~révision~~ diffusée par l'Association for the Advancement of Automotive Medicine, ~~des Plaies~~ indique les codes de blessures traumatiques.
55	Chapitre 3, élément 0178	NISS Modification : La classification AIS (<i>The Abbreviated Injury Scale AIS</i>), 2005 mise à jour de 2008, ~~révision~~ diffusée par l'Association for the Advancement of Automotive Medicine, ~~des Plaies~~ indique les codes de blessures traumatiques.

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.6 à la version 3.7 (1^{er} avril 2017)

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
56	Chapitre 3, élément 0179	Lésion pénétrante Description Ajout : <i>Une plaie par pénétration qui est causée par un empalement ou une lésion de type harpon devrait être codée comme une lésion pénétrante SAI ou lésion pénétrante mineure superficielle.</i>
57	Chapitre 3, élément 0183	Code de complication Consigne à la saisie Ajout : <i>e- Un code de complication identique ne peut être saisi deux fois dans un même événement traumatique.</i>
58	Chapitre 3, élément 0186	Comorbidité Consignes à la saisie Modifications/Ajouts : <i>e- Chimiothérapie active : peu importe la voie utilisée.</i> <i>f- La cirrhose est subdivisée en trois groupes distincts :</i> <i>- Cirrhose (légère) inclut cirrhose SAI ou cirrhose légère.</i> <i>- Child-Pugh B qui inclut ou qui signifie cirrhose modérée.</i> <i>- Child-Pugh C qui inclut ou qui signifie cirrhose sévère.</i> <i>i- Diabète regroupe le type 1 et le type 2.</i> <i>j- Il y a deux choix pour l'insuffisance rénale chronique : avec dialyse ou sans dialyse</i> <i>o- Le retrait des soins actifs (soins de confort/soins palliatifs), pour déterminer quand sélectionner la comorbidité du retrait des soins actifs (soins de confort/soins palliatifs), se référer à la directive de MED-ECHO.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.6 à la version 3.7 (1^{er} avril 2017)

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
58	Chapitre 3, élément 0186 - suite	Valeurs permises Modifications/ajouts : Abus de drogue chronique / Toxicomanie Alcoolisme Anémie existante Anticoagulothérapie Arthrite rhumatoïde / Lupus érythémateux systémique AVC / Hémiparésie Blessure / Lésion à la moelle épinière <i>Child-Pugh B (cirrhose modérée)</i> <i>Child-Pugh C (cirrhose sévère)</i> Chimiothérapie active Cirrhose (<i>légère</i>) Coagulopathie Démence <i>Diabète Type 1</i> <i>Diabète Type 2</i> <i>Dialyse</i> Épilepsie Grossesse Hypertension artérielle Insuffisance cardiaque <i>Insuffisance rénale chronique avec dialyse</i> <i>Insuffisance rénale chronique sans dialyse</i> Maladie artérielle coronarienne (MCAS, Infarctus du myocarde, etc.) Maladie chronique démyélinisante (Sclérose en plaques) Maladie de Parkinson Maladie inflammatoire des intestins Maladie psychiatrique Maladie pulmonaire chronique <i>Maladie valve aortique (sténose/insuffisance/régurgitation)</i> Métastases Obésité Perte d'autonomie <i>Retrait des soins actifs (soins de confort/soins palliatifs)</i> Transplantation Utilisation régulière de stéroïdes Varices gastriques et/ou œsophagiennes VIH/SIDA

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.6 à la version 3.7 (1^{er} avril 2017)

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
59	Chapitre 3, élément 0194	Taux de carboxyhémoglobine Consigne à la saisie Ajout : <i>b- Inscrire le taux en %. Par exemple avec un résultat de 0,011, il faut inscrire 1,1.</i>
60	Chapitre 6	<i>Mise à jour des validations.</i>
61	Annexes	Généralité : <i>Nouvel ordre des annexes.</i> Suppression : <i>Annexe de l'historique des modifications au 1^{er} avril.</i>
62	Annexe 2	Liste des éléments transmis Suppression : ~~Les éléments marqués d'un astérisque (*) seront intégrés à la BDM lorsque le règlement modifié sera adopté.~~
63	Annexe 7	Liste des modifications Ajouts de toutes les modifications concernant le passage de la version 3.6 à 3.7 (1 ^{er} avril 2017)
64	Annexe 11	Liste des installations désignées Mise à jour de noms et de codes d'installation Liste des installations désignées de traumatologie <u>01 Bas-Saint-Laurent</u> <i>Hôpital Notre-Dame de Fatima</i> 51221141 <u>03 Québec</u> <i>Hôpital de Baie-Saint-Paul</i> 51228716 <i>Hôpital de l'Enfant-Jésus</i> 51233914 <u>04 Mauricie et Centre-du-Québec</u> <i>Pavillon Ste-Marie</i> 51220168 <u>05 Estrie</u> <i>CHUS, Hôpital Fleurimont</i> 51216687 <u>06 Montréal</u> <i>Hôtel-Dieu du Centre hospitalier de l'université de Montréal</i> 51219228 <i>Hôpital Notre-Dame du Centre hospitalier de l'université de Montréal</i> 51219236

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.6 à la version 3.7 (1^{er} avril 2017)

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
64	Annexe 11 - suite	<u>08 Abitibi Témiscamingue</u> <i>Hôpital et Centre de réadaptation en dépendance de Val d'Or</i> 51225589 <i>Hôpital de Rouyn-Noranda</i> 51228922 <i>Centre de soins de courte durée La Sarre</i> 51221083 <u>11 Gaspésie Îles de la Madeleine</u> <i>Hôpital de Gaspé</i> 51220903 <u>15 Laurentides</u> <i>Hôpital de St-Jérôme</i> 51228880 <u>16 Montérégie</u> <i>Hôpital Anna Laberge</i> 51229151 <i>Hôpital Charles-Le Moyne</i> 51233799 Liste des installations désignées de stabilisation (type 17) <u>01 Bas-Saint-Laurent</u> <i>Centre hospitalier Trois-Pistoles</i> 51236156 <u>03 Québec</u> <i>Hôpital régional de Portneuf/CLSC de Saint-Raymond</i> 51223196 <u>08 Abitibi-Témiscamingue</u> <i>Point de service de Témiscamingue-et-de-Kipawa</i> 51233609 <u>09 Côte-Nord</u> <i>Centre multiservices de santé et de services sociaux de La Minganie</i> 51219004 <i>Centre de santé et de services sociaux de la Basse-Côte-Nord</i> 51234508
65	Bibliographie	Mise à jour complète.

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.5 à la version 3.6 (1er avril 2016).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
1	Chapitre 1, Généralité	Page titre Modifications : Direction générale des services de santé et de médecine universitaire <i>Direction des soins critiques et urgents</i> ~~Direction des soins urgents, de traumatologie et du continuum clinique~~ Ministère de la Santé et des Services sociaux <i>Version 3.6 Avril 2016</i>
2	Chapitre 1, Tables des matières	<i>Mise à jour complète.</i>
3	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.1	Exemples de cas d'inclusion Modification d'un exemple de cas d'inclusion 1.3 <i>Un traumatisme qui cause une fracture périprothétique de hanche doit être inclus au SIRTQ. La fracture d'une prothèse de hanche est considérée comme un traumatisme. C'est le traumatisme qui a causé la fracture de la prothèse. Elle</i> La fracture périprothétique doit être codée comme une fracture de hanche. Inscrire dans la précision supplémentaire « fracture périprothétique de hanche » dans la case de la description modifiée afin de noter la distinction.
4	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.1	Exclusions Ajout d'une précision pour les exclusions Les admissions secondaires à une complication (séquelle) due à un traumatisme tel que : mal union de fracture, <i>non-union de fracture</i> , infection, cellulite, dislocations congénitales ou récurrentes, instabilités articulaires non récentes, etc.
5	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.1	Exemples de cas d'exclusions Modification d'un exemple de cas d'inclusion Les admissions pour déchirures méniscales, déchirure de la coiffe des rotateurs et hernies discales ne doivent pas être inscrites, ~~car~~ si elles ont un caractère de chronicité. ~~Sauf,~~ Si la blessure est immédiatement consécutive à l'événement traumatique, elle doit être incluse.

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.5 à la version 3.6 (1er avril 2016).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

6	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.1	Exemples de cas d'exclusions Ajout d'une précision pour un exemple de cas d'inclusion Exclure les admissions post chirurgie d'un jour (<i>CDJ</i>) qui sont en lien avec un évènement traumatique, <i>que la chirurgie ait lieu ou pas.</i>
7	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.2	Nouvelles directives applicables au 1^{er} avril <i>Ajouts des nouvelles directives 1.1 à 1.28</i>
8	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique Modification d'une règle de codification et de saisie au point 2.2.24 LeFort I (fracture transversale alvéolaire du maxillaire horizontal, disjonction palato- faciale, [fracture de Guérin]): la ligne de fracture traverse ~~le maxillaire inférieur~~ <i>la partie inférieure du maxillaire</i> jusqu'à la cavité nasale incluant le processus alvéolaire maxillaire, portion du sinus maxillaire, le palais dur et l'aspect inférieur de la plaque du ptérygoïde. La partie qui contient les dents se détache du reste du maxillaire supérieur. Il y a une seule ligne de fracture. Il n'y a habituellement aucune complication de voie aérienne avec cette fracture.
9	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique Modification d'une règle de codification et de saisie au point 2.7.9 Ne pas coder la lacération de la peau lorsqu'elle est associée à une fracture ouverte ~~ou à une blessure par pénétration, par exemple : avec atteinte du nerf, d'un muscle ou d'un tendon au même site.~~
10	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique Modification d'une règle de codification et de saisie au point 2.8.11 Ne pas coder la lacération de la peau lorsqu'elle est associée à une fracture ouverte ~~ou à une blessure par pénétration, par exemple : avec atteinte du nerf, d'un muscle ou d'un tendon au même site.~~

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.5 à la version 3.6 (1er avril 2016).
Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

11	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.4	Formulaire de saisie Modification des formulaires de saisie À l'onglet Usager, ajout de la description pour la cause externe. À l'onglet Urgences, ajout de la date et heure de départ pour la liste des urgences fréquentées. À l'onglet Grand brûlé, modification de la race pour origine ethnique.
12	Chapitre 2, -Section 2.3	Schéma des éléments 3.8 Renseignements sur les victimes de brûlures graves Modification 189 ~~Race~~ <i>Origine ethnique</i>
13	Chapitre 3, élément 0009	Numéro d'assurance maladie Consigne à la saisie Ajout d'une précision : Si le NAM est non valide, un message d'avertissement s'affiche à <i>titre informatif</i> . Il faut modifier la valeur ou bien laisser le champ vide.
14	Chapitre 3, élément 0010	Raison d'Absence du NAM Consigne à la saisie Retrait : ~~b- En présence d'un NAM expiré, inscrire la raison d'absence « NAM inconnu ».~~
15	Chapitre 3, élément 0012	Heure du traumatisme Consigne à la saisie Ajout d'une précision : a- L'heure du traumatisme doit être inscrite lorsqu'elle est connue. Dans le cas contraire, valider toutes les informations au dossier médical afin de trouver l'heure la plus plausible. Il est possible de laisser le champ vide, si vraiment aucune information n'est disponible. <i>De plus, un message d'avertissement s'affiche à titre informatif.</i> Validation sur l'élément Retrait : ~~Validation de présence automatique à la saisie.~~ Validation inter-élément Ajout d'une précision : - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0011 « Date du traumatisme ». Si une date est inscrite, une heure peut être saisie. <i>Un message d'avertissement s'affiche.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.5 à la version 3.6 (1er avril 2016).
Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

16	Chapitre 3, élément 0013	Code géographique de la résidence Consigne à la saisie Ajout : <i>b- Le code géographique de la résidence devrait être différent de 01-Québec avec une raison d'absence du NAM différente de nouveau-né. Un message d'avertissement s'affiche à titre informatif.</i> Validation inter-élément Ajout : <i>- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0010 « Raison d'absence du NAM ». Le code géographique de la résidence devrait être différent de 01-Québec en présence d'une raison d'absence du NAM différente de nouveau-né. Un message d'avertissement s'affiche.</i>
17	Chapitre 3, élément 0014	Code postal de la résidence Consigne à la saisie Ajout : <i>i- Avec un code géographique de résidence 01-Québec, un code postal devrait être saisi. Un message d'avertissement s'affiche à titre informatif.</i> Validation inter-élément Ajout : <i>-Validation de correspondance relationnelle avec l'élément 0013 « Code géographique de la résidence ». Le code postal de la résidence devrait être présent si le code géographique de la résidence est « 01-Québec ». Un message d'avertissement s'affiche.</i>
18	Chapitre 3, élément 0015	Code municipal de la résidence Consigne à la saisie Ajout : <i>c- Avec un code géographique de résidence 01-Québec et un code postal renseigné, un code municipal devrait être saisi. Un message d'avertissement s'affiche à titre informatif.</i> Validation inter-élément Ajout : <i>- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0013 « Code géographique de la résidence » et l'élément 0014 « Code postal de la résidence ». Le code municipal de la résidence devrait être présent si le code géographique de la résidence est « 01-Québec » et le code postal est renseigné. Un message d'avertissement s'affiche.</i>
19	Chapitre 3, élément 0021	Assurance médicale Validation inter-élément Ajout : <i>-Validation de correspondance verticale à la saisie avec l'élément 0021 « Assurance médicale ». Une seule assurance parmi les suivantes peut être sélectionnée CSST, RAMQ, SAAQ.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.5 à la version 3.6 (1er avril 2016).
Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

20	Chapitre 3, élément 0048	Date d'arrivée à la première installation Consigne à la saisie Ajout : <i>d- Si l'écart entre la date d'arrivée à la première installation et la date du traumatisme est de plus de 90 jours, un message d'avertissement s'affiche à titre informatif.</i> Validation inter-élément Ajouts : - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0080 « Date de l'admission ». Si l'heure d'arrivée est absente, la date d'arrivée à la première installation (en l'absence d'une séquence d'urgence) doit être inférieure ou égale à la date d'admission. - Validation de correspondance relationnelle avec l'élément 0011 « Date du traumatisme ». L'écart entre la date d'arrivée à la première installation et la date du traumatisme est de plus de 90 jours. Si c'est le cas, un message d'avertissement est affiché et la saisie n'est pas bloquée.
21	Chapitre 3, élément 0049	Heure d'arrivée à la première installation Validation inter-élément Ajout d'une précision : - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0035 « Date de départ de l'ambulance de la scène », l'élément 0036 « Heure de départ de l'ambulance de la scène », et l'élément 0048 « Date d'arrivée à la première installation ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date/heure de départ de l'ambulance de la scène (si présente) doit être inférieure à la date/heure d'arrivée à la première installation (si présente). <i>Si une des heures est absente, l'égalité est acceptée.</i> Ajout d'une précision : - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0033 « Date d'arrivée de l'ambulance sur la scène », l'élément 0034 « Heure d'arrivée de l'ambulance sur la scène » et l'élément 0048 « Date d'arrivée à la première installation ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date/heure d'arrivée de l'ambulance sur la scène (si présente) doit être inférieure à la date/heure d'arrivée à la première installation (si présente). <i>Si une des heures est absente, l'égalité est acceptée.</i> Ajout : - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0081 « Heure de l'admission ». La date/heure d'arrivée à la première installation (en l'absence d'une séquence d'urgence) doit être inférieure ou égale à la date/heure d'admission.

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.5 à la version 3.6 (1er avril 2016).
Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

22	Chapitre 3, élément 0050	Numéro de dossier médical à la première installation Validation inter-élément Ajout : <i>- Validation de correspondance simple automatique avec l'élément 0004 « Numéro de dossier médical ». Le numéro de dossier médical de la première installation si celle-ci est l'installation fournisseur de données, doit être identique à celui de l'onglet « Usager ».</i>
23	Chapitre 3, élément 0058	Date d'arrivée à l'urgence Validation inter-élément Ajout : <i>-Validation de correspondance relationnelle avec l'élément 0061 « Date de départ à l'urgence ». Si une des heures est absente, la date de l'arrivée à l'urgence doit être supérieure ou égale à la date de départ d'urgence de la séquence d'urgence précédente.</i>
24	Chapitre 3, élément 0059	Heure d'arrivée à l'urgence Validation inter-élément Ajout : <i>-Validation de correspondance relationnelle avec l'élément 0062 « Heure de départ de l'urgence ». La date/heure de l'arrivée à l'urgence doit être supérieure à la date/heure de départ d'urgence de la séquence d'urgence précédente.</i>
25	Chapitre 3, élément 0063	Type de destination à l'urgence Consigne à la saisie Ajout d'une précision : <i>e- Pour pouvoir sélectionner le type de destination 21 - Domicile, l'utilisateur doit être admis sous peu avoir une admission prévue à l'installation fournisseur de données.</i>
26	Chapitre 3, élément 0076	Type de provenance à l'admission Valeurs permises Modification : 01- Admis : Centre hospitalier de courte durée* <i>L'utilisateur provient d'une installation où il a été admis avec une mission de centre hospitalier de courte durée où il a été admis.</i>
27	Chapitre 3, élément 0084	Heure de départ de l'installation Consigne à la saisie Ajout : <i>c- Lors d'un décès, la date et l'heure qui doivent être inscrites correspondent à celles où le décès a été constaté.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.5 à la version 3.6 (1er avril 2016).
Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

29	Chapitre 3, élément 0086	Type de destination au départ Consigne à la saisie Ajout : <i>I- Pour un type de destination différent de 01-03-13-51. L'ordre de priorité à respecter est le suivant : 50-17 et 18.</i> Validation inter-élément Ajout : - Validation de correspondance verticale automatique à la saisie avec l'élément 0087 « Code de l'installation de destination au départ ». La saisie du type de destination au départ de l'admission « 01-Centre hospitalier de courte durée » n'est pas permise avec la saisie du code de l'installation du fournisseur de données.
30	Chapitre 3, élément 0104	Heure de prise des signes vitaux Consigne à la saisie Ajout d'une précision : d- Un délai de huit heures est permis à partir de la date et heure d'arrivée pour compléter la séquence des signes vitaux à l'urgence ou à l'admission. <i>Attention, pour les usagers admis directement au bloc opératoire, inscrire la valeur prise à partir du moment de l'arrivée à l'unité de soins et considérer le délai de huit heures depuis l'heure d'arrivée à l'unité de soins. Les signes vitaux au bloc opératoire ne doivent pas être considérés.</i> Validation inter-élément Ajout : - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0103 « Date de prise des signes vitaux », l'élément 0058 « Date d'arrivée à l'urgence » et l'élément 0059 « Heure d'arrivée à l'urgence ». Pour un numéro de traumatisme donné, le délai (si les heures sont présentes) entre la date/heure de prise des signes vitaux et la date/heure d'arrivée à l'urgence doit être inférieur à huit heures.
31	Chapitre 3, élément 0108	GCS Consigne à la saisie Ajout : h- Si un code AIS de TCC est saisi, le GCS de la séquence d'urgence du fournisseur de données devrait être saisi. Un message d'avertissement s'affiche à titre informatif. Validation inter-élément Ajout : - Validation de correspondance verticale à la saisie avec l'élément 0165 « Code AIS ». Un code AIS désignant un TCC est saisi, veuillez vérifier si vous pouvez inscrire une valeur de GCS dans la séquence d'urgence de l'installation fournisseur de données. Si c'est le cas, un message d'avertissement est affiché et la saisie n'est pas bloquée.

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.5 à la version 3.6 (1er avril 2016).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

32	Chapitre 3, élément 0110	Type de respiration Valeurs permises Modification : 1- Normale Il s'agit ~~de la mesure du nombre~~ <i>du type</i> de respiration par minute lorsque le rythme est régulier et stable soit entre 12 et 20. 2- Difficile / Superficielle Il s'agit ~~de la mesure du nombre~~ <i>du type</i> de respiration par minute lorsque la respiration s'effectue difficilement, que la fréquence respiratoire est lente ou qu'elle s'effectue superficiellement ou rapidement. 3- F.R. < 10 ou ventilé mécaniquement Il s'agit ~~de la mesure du nombre~~ <i>du type</i> de respiration par minute lorsque la respiration se situe sous 10 battements par minute ou lorsqu'un usager est ventilé mécaniquement. 4- Information non disponible L'information n'est pas notée au dossier.
33	Chapitre 3, élément 0131	Date de l'intubation Consigne à la saisie Ajout : <i>c- Un message d'avertissement s'affiche si une ventilation mécanique débutant avant la date/heure d'admission est présente et que la date/heure d'intubation au service d'urgence est absente.</i> Validation inter-élément Ajout : <i>- Validation de correspondance verticale à la saisie avec l'élément 0157 « Date de début ventilation mécanique ». Une ventilation mécanique débutant avant la date/heure d'admission est présente et la date/heure de l'intubation à l'urgence est absente. Si c'est le cas, un message d'avertissement est affiché et la saisie n'est pas bloquée.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.5 à la version 3.6 (1er avril 2016).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

34	Chapitre 3, élément 0142	Date de réalisation de l'imagerie médicale Validation inter-élément Ajouts : - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0051 « Numéro de séquence de l'urgence », l'élément 0058 « Date d'arrivée à l'urgence », l'élément 0140 « Date de demande de l'imagerie médicale », l'élément 0141 « Heure de demande d'imagerie médicale », avec une date de demande d'imagerie médicale présente et l'heure de demande de l'imagerie médicale absente ainsi que la date de réalisation de l'imagerie médicale présente, la date de réalisation de l'imagerie médicale doit être supérieure ou égale à la date d'arrivée de la même séquence à l'urgence. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0080 « Date de l'admission », l'élément 0081 « Heure de l'admission », l'élément 0140 « Date de demande de l'imagerie médicale », l'élément 0141 « Heure de demande d'imagerie médicale », l'élément 0143 « Heure de réalisation de l'imagerie médicale », avec une date de demande d'imagerie médicale présente et l'heure de demande de l'imagerie médicale absente ainsi que la date de réalisation de l'imagerie médicale présente sans l'heure de la réalisation de l'imagerie médicale, la date et l'heure de réalisation de l'imagerie médicale doivent être supérieures ou égales à la date et l'heure de l'admission.
35	Chapitre 3, élément 0143	Heure de réalisation de l'imagerie médicale Validation inter-élément Ajouts : - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0051 « Numéro de séquence de l'urgence », l'élément 0058 « Date d'arrivée à l'urgence », l'élément 0059 « Heure d'arrivée à l'urgence », l'élément 0140 « Date de demande de l'imagerie médicale », l'élément 0141 « Heure de demande d'imagerie médicale », l'élément 0143 « Heure de réalisation de l'imagerie médicale », avec une date de demande d'imagerie médicale présente et l'heure de demande de l'imagerie médicale absente ainsi que la date et l'heure de réalisation de l'imagerie médicale présente, la date et l'heure de réalisation de l'imagerie médicale doivent être supérieures à la date et l'heure de l'arrivée de la même séquence à l'urgence. Si l'heure de réalisation de l'imagerie médicale ou l'heure de l'arrivée de la même séquence à l'urgence est absente, l'égalité est acceptée. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0080 « Date de l'admission », l'élément 0081 « Heure de l'admission », l'élément 0140 « Date de demande de l'imagerie médicale », l'élément 0141 « Heure de demande d'imagerie médicale », l'élément 0143 « Heure de réalisation de l'imagerie médicale », avec une date de demande d'imagerie médicale présente et l'heure de demande de l'imagerie médicale absente ainsi que la date et l'heure de réalisation de l'imagerie médicale présente, la date et l'heure de réalisation de l'imagerie médicale doivent être supérieures à la date et l'heure de l'admission.

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.5 à la version 3.6 (1er avril 2016).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

36	Chapitre 3, élément 0145	Code de traitement Consigne à la saisie Modification : <i>c- Tous les traitements à l'admission sont à inscrire en tout temps même ceux qui ne sont pas en lien avec le traumatisme. Pour l'urgence, sauf si besoin locaux, saisir seulement les traitements inscrits sur la liste préfinie du point « d ».</i> Modification et suppression : d- Réduction de luxation à l'urgence <i>Luxation d'une ou des articulations suivantes : hanche, genou, cheville, épaule, coude, ou poignet.</i> <i>Inscrire les réductions de luxation ~~quelle que soit l'installation~~ en tout temps (à l'urgence peu importe l'installation et à l'admission)</i>
37	Chapitre 3, élément 0157	Date de début de ventilation mécanique Consigne à la saisie Ajout : <i>f- En présence d'une date/heure d'intubation et en l'absence de la date et l'heure de début de ventilation mécanique, un message d'avertissement s'affiche à titre informatif.</i> Validation Ajout : <i>-Validation de correspondance verticale à la saisie avec l'élément 0131 « Date de l'intubation ». Une ventilation mécanique est absente en présence d'une date/heure d'intubation. Si c'est le cas, un message d'avertissement est affiché et la saisie n'est pas bloquée.</i>
38	Chapitre 3, élément 0162	Date de prise en charge Consigne à la saisie Modification : <i>b- C'est la date de la première prise en charge (ex: lecture, évaluation, etc.) qui doit être saisie peu importe la spécialité.</i>
39	Chapitre 3, élément 0180	TCC Consigne à la saisie Ajouts : <i>b- En présence d'un code AIS de TCC, si la précision du TCC n'est pas indiquée au dossier médical, il faut sélectionner TCC non spécifié.</i> <i>c- Avec un code AIS de TCC et le type de TCC qui n'est pas sélectionné, un message d'avertissement s'affiche à titre informatif.</i> Validation inter-élément Ajout : <i>- Validation de correspondance verticale à la saisie avec l'élément 0165 « Code AIS ». Avec un code AIS désignant un TCC, le type de TCC peut être sélectionné. S'il est absent, un message d'avertissement est affiché et la saisie n'est pas bloquée.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.5 à la version 3.6 (1er avril 2016).
Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

40	Chapitre 3, élément 0189	Modification du nom de l'élément ~~Race~~ <i>Origine ethnique</i>
41	Chapitre 4, section 4.1, sous-section 4.1.2	Protocole de transmission (schéma des éléments : n'existe plus dans ce document à cet endroit, il est maintenant au chapitre 2) 3.3.8 Renseignements sur les victimes de brûlures graves Modification 0189 ~~Race~~ <i>Origine ethnique</i>
42	Annexe 2	Liste et description des données transmises Modification du nom de l'élément 0189- ~~Race~~ <i>Origine ethnique</i> Ce champ indique la ~~race~~ <i>l'origine ethnique</i> de l'usager victime de brûlures graves qui désigne ses traits physiologiques acquis génétiquement.
43	Annexe 11 (auparavant annexe 13)	Liste des installations désignées 05 Estrie Ajout : Secondaire Hôpital de Granby 51228120 Hôpital Brome-Missiquoi-Perkins 51229185 Modification : 06 Montréal-Centre Secondaire Hôpital Santa-Cabrini 51235919 12420774 Retrait : 16 Montérégie Secondaire Hôpital de Granby 51228120 Hôpital Brome-Missiquoi-Perkins 51229185
44	Annexe 12 (auparavant annexe 14, cette annexe n'existe plus)	Historique des modifications au 1^{er} avril Ajout : Les nouvelles directives applicables au 1 ^{er} avril 2015 sont intégrées.

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.4 à la version 3.5 (1^{er} avril 2015).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
1	Chapitre 1, Généralité	Page titre Modifications : Direction générale des services de santé et de médecine universitaire <i>Direction des soins urgents, de traumatologie et du continuum clinique</i> Ministère de la Santé et des Services sociaux <i>Version 3.5 avril 2015</i>
2	Chapitre 1, Tables des matières	<i>Mise à jour complète.</i>
3	Chapitre 1, Avant-propos	Modifications : Direction générale des services de santé et de médecine universitaire <i>Direction des soins urgents, de traumatologie et du continuum clinique</i> Ministère de la Santé et des Services sociaux
4	Chapitre 1, Sigles et acronymes	Modifications : ASSS par : <i>CISSS, CIUSSS</i> <i>Centre intégré de santé et des services sociaux</i> DAST par : DSUTCC Direction des soins urgents, de traumatologie et du continuum clinique DPS par : DPPS Direction de la prévention et de la promotion de la santé
5	Chapitre 1	Remplacement partout dans le texte de : ASSS par : <i>CISSS, CIUSSS</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.4 à la version 3.5 (1^{er} avril 2015).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
6	Chapitre 1, section 1.2	Modification du texte qui concernait ASSS par : Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) Les CISSS et les CIUSSS ont la responsabilité de planifier, d'organiser et d'évaluer l'ensemble des services de santé et des services sociaux dispensés à la population de son territoire. Leurs principaux mandats visent : la participation de la population à l'administration du réseau, la protection des droits des usagers, la protection de la santé publique, la protection sociale des <i>individus, des familles et des groupes</i>, la gestion <i>efficace</i> des ressources humaines, matérielles et financières <i>mise à la disposition</i> ainsi que l'allocation des budgets aux installations et des subventions aux organismes communautaires.
7	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.2	Nouvelles directives applicables au 1^{er} avril <i>Ajouts des nouvelles directives 1.1 à 1.27.</i>
8	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique Règle de codification des TCCL SAI – cf. commotion cérébrale Consigne à la saisie : • <i>En présence du terme TCCL (ou d'une commotion cérébrale) documentée et associée à une blessure au cerveau, coder la ou les autres blessures au cerveau.</i>
9	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique Ajout du point : 2.4.14 <i>Une lésion par ingestion (440805.3 à 440809.4) est associée aux lésions par type caustiques, agents nocifs ou chimiques et également à d'autres types d'ingestion comme de type batterie et aimant.</i>
10	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique Ajout de précision au point 2.4.17 : De nouvelles précisions pour coder les contusions pulmonaires ont été ajoutées. Par exemple : Contusion unilatérale mineure ; < 1 lobe = avec présence d'une spécification que la contusion implique une partie ou l'autre du lobe ou bien présence de petites contusions disséminées. Contusion unilatérale majeure ; ≥ 1 lobe = avec présence d'une spécification que la contusion implique tout le lobe et plus. <i>Si des contusions pulmonaires impliquent plusieurs lobes même si celles-ci n'occupent pas les lobes au complet, il faut coder 441412.4 (≥ 1 lobe).</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.4 à la version 3.5 (1^{er} avril 2015).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
11	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique Ajout du point : 2.4.24 <i>Au niveau du thorax, pour les codes 442201.4 - Hémothorax avec perte de sang et 442206.4 - Hémopneumothorax avec perte de sang, il faut coder selon le volume total de sang recueilli par le drain thoracique.</i>
12	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique Ajout du point : 2.5.27 <i>Une lésion par ingestion (544414.3 à 544416.4) est associée aux lésions par type caustiques, agents nocifs ou chimiques et également à d'autres types d'ingestion comme de type batterie et aimant.</i>
13	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique Suppression : 2.7.20 Dans le cas des fractures d'os longs, le terme «complexe» signifie multifragmentaire. Les autres termes cliniques sont: ~~spiroïde~~ , segmentaire, irrégulière ou comminutive.
14	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique Suppression : 2.8.29 Dans le cas des fractures d'os longs, le terme «complexe» signifie multifragmentaire. Les autres termes cliniques sont: ~~spiroïde~~ , segmentaire, irrégulière ou comminutive.
15	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique Ajout du point : 2.8.39 <i>Au niveau proximal dans la classification AIS, la fracture du plateau tibial est notée au niveau articulaire complet. Également, il y a des références au niveau articulaire partiel et complet selon la classification Schatzker qui est aussi en lien avec les fractures du plateau tibial. Si la fracture est précisée avec le terme Schatzker 1, 2 ou 3, il faut coder à 854161.2. Si la fracture est seulement décrite comme fracture du plateau tibial, il faut coder à 854171.2.</i>
16	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique Ajout : 2.8.41 <i>La fracture de la malléole interne isolée se code à 854351.2. Le terme (isolée) indique qu'il y a une seule fracture au niveau de l'extrémité distale du tibia distal et c'est la fracture de la malléole interne.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.4 à la version 3.5 (1^{er} avril 2015).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
17	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique Ajout : 2.8.43 La fracture de la malléole postérieure isolée se code au tibia distal à 854331.2. <i>De plus, si la localisation de la fracture est décrite, utiliser les codes de précisions au niveau de l'articulation (extra-articulaire, partielle, complète).</i>
18	Chapitre 3, élément 0009	Numéro d'assurance maladie Consigne à la saisie Modification : d- En présence d'un NAM expiré, l'inscrire tout de même. Dans le SIRTQ, le NAM est un outil d'identification et pas seulement une preuve d'assurabilité.
19	Chapitre 3, élément 0021	Assurance médicale Consigne à la saisie Ajout : n- <i>La saisie d'une seule des assurances médicales publiques (CSST, SAAQ, RAMQ) est permise pour un même évènement traumatique. L'ordre de priorité est le suivant : CSST, SAAQ, RAMQ) et il faut tenir compte des consignes à la saisie précédentes.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.4 à la version 3.5 (1^{er} avril 2015).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement																																				
20	Chapitre 3, élément 0046	Code de la première installation Consigne à la saisie Ajout : a- Si l’usager provient d’une installation hors Québec, saisir le code spécifique de cette installation, si celui-ci existe dans la liste des codes d’installations hors Québec (voir Valeurs permises). S’il est absent, inscrire le code générique pour la province, du territoire ou du pays. Valeurs permises Ajout : <i>Code d’installations spécifiques hors Québec :</i> <table><tr><td>00000146</td><td>Captain William Jackman Memorial Hospital, TN</td></tr><tr><td>07346075</td><td>Hôpital Général de Hawkesbury, ON</td></tr><tr><td>07347073</td><td>Ottawa Civic Hospital, ON</td></tr><tr><td>07348071</td><td>Centre Hospitalier D’Ottawa, ON</td></tr><tr><td>07349079</td><td>Montfort Hospital, ON</td></tr><tr><td>07351075</td><td>Pembroke General Hospital, ON</td></tr><tr><td>07352073</td><td>Temiskaming Hospital, ON</td></tr><tr><td>07353071</td><td>Hôtel-Dieu de Cornwall, ON</td></tr><tr><td>07361074</td><td>Centre Régional de Santé de North Bay, ON</td></tr><tr><td>07363070</td><td>St. Joseph’s General Hospital, ON</td></tr><tr><td>07366073</td><td>Hospital for Sick Children, ON</td></tr><tr><td>07369077</td><td>Sudbury Memorial Hospital, ON</td></tr><tr><td>07370075</td><td>Renfrew Victoria Hospital, ON</td></tr><tr><td>07371073</td><td>Centre Hospitalier pour enfants de l’est de l’Ontario (CHEO), ON</td></tr><tr><td>07381072</td><td>Hôpital Régional de Campbellton, NB</td></tr><tr><td>07383078</td><td>Hôpital Régional d’Edmundston, NB</td></tr><tr><td>07392079</td><td>Charles S. Curtis Memorial Hospital, TN</td></tr><tr><td>07393077</td><td>Labrador Grenfell Health, TN</td></tr></table>	00000146	Captain William Jackman Memorial Hospital, TN	07346075	Hôpital Général de Hawkesbury, ON	07347073	Ottawa Civic Hospital, ON	07348071	Centre Hospitalier D’Ottawa, ON	07349079	Montfort Hospital, ON	07351075	Pembroke General Hospital, ON	07352073	Temiskaming Hospital, ON	07353071	Hôtel-Dieu de Cornwall, ON	07361074	Centre Régional de Santé de North Bay, ON	07363070	St. Joseph’s General Hospital, ON	07366073	Hospital for Sick Children, ON	07369077	Sudbury Memorial Hospital, ON	07370075	Renfrew Victoria Hospital, ON	07371073	Centre Hospitalier pour enfants de l’est de l’Ontario (CHEO), ON	07381072	Hôpital Régional de Campbellton, NB	07383078	Hôpital Régional d’Edmundston, NB	07392079	Charles S. Curtis Memorial Hospital, TN	07393077	Labrador Grenfell Health, TN
00000146	Captain William Jackman Memorial Hospital, TN																																					
07346075	Hôpital Général de Hawkesbury, ON																																					
07347073	Ottawa Civic Hospital, ON																																					
07348071	Centre Hospitalier D’Ottawa, ON																																					
07349079	Montfort Hospital, ON																																					
07351075	Pembroke General Hospital, ON																																					
07352073	Temiskaming Hospital, ON																																					
07353071	Hôtel-Dieu de Cornwall, ON																																					
07361074	Centre Régional de Santé de North Bay, ON																																					
07363070	St. Joseph’s General Hospital, ON																																					
07366073	Hospital for Sick Children, ON																																					
07369077	Sudbury Memorial Hospital, ON																																					
07370075	Renfrew Victoria Hospital, ON																																					
07371073	Centre Hospitalier pour enfants de l’est de l’Ontario (CHEO), ON																																					
07381072	Hôpital Régional de Campbellton, NB																																					
07383078	Hôpital Régional d’Edmundston, NB																																					
07392079	Charles S. Curtis Memorial Hospital, TN																																					
07393077	Labrador Grenfell Health, TN																																					
21	Chapitre 3, élément 0049	Heure d’arrivée à la première installation Consigne à la saisie Modification : a- Pour un usager qui arrive par ambulance: inscrire l’heure d’arrivée, si elle est inscrite. Celle-ci est notée sur les formulaires des ambulanciers (AS-810 ou AS-811) à la case “arrivée à destination”. <i>Si l’heure n’est pas notée, inscrire la première heure retrouvée, celle la plus près de l’évènement traumatique.</i> Ajout : c- <i>Si la date et l’heure de l’arrivée à la première installation sont identiques à la date et l’heure du départ de l’ambulance de la scène, ajouter une minute à l’heure d’arrivée à la première installation.</i>																																				

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.4 à la version 3.5 (1^{er} avril 2015).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement																																				
22	Chapitre 3, élément 0054	Code de l'installation de provenance de l'urgence Consigne à la saisie Modification : <i>d- Si l'utilisateur provient d'une installation hors Québec, saisir le code spécifique de cette installation, si celui-ci existe dans la liste des codes d'installations hors Québec (voir Valeurs permises). S'il est absent, inscrire le code générique pour la province, du territoire ou du pays.</i> Valeurs permises Ajout : <i>Code d'installations spécifiques hors Québec :</i> <table><tr><td>00000146</td><td>Captain William Jackman Memorial Hospital, TN</td></tr><tr><td>07346075</td><td>Hôpital Général de Hawkesbury, ON</td></tr><tr><td>07347073</td><td>Ottawa Civic Hospital, ON</td></tr><tr><td>07348071</td><td>Centre Hospitalier D'Ottawa, ON</td></tr><tr><td>07349079</td><td>Montfort Hospital, ON</td></tr><tr><td>07351075</td><td>Pembroke General Hospital, ON</td></tr><tr><td>07352073</td><td>Temiskaming Hospital, ON</td></tr><tr><td>07353071</td><td>Hôtel-Dieu de Cornwall, ON</td></tr><tr><td>07361074</td><td>Centre Régional de Santé de North Bay, ON</td></tr><tr><td>07363070</td><td>St. Joseph's General Hospital, ON</td></tr><tr><td>07366073</td><td>Hospital for Sick Children, ON</td></tr><tr><td>07369077</td><td>Sudbury Memorial Hospital, ON</td></tr><tr><td>07370075</td><td>Renfrew Victoria Hospital, ON</td></tr><tr><td>07371073</td><td>Centre Hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO), ON</td></tr><tr><td>07381072</td><td>Hôpital Régional de Campbellton, NB</td></tr><tr><td>07383078</td><td>Hôpital Régional d'Edmundston, NB</td></tr><tr><td>07392079</td><td>Charles S. Curtis Memorial Hospital, TN</td></tr><tr><td>07393077</td><td>Labrador Grenfell Health, TN</td></tr></table>	00000146	Captain William Jackman Memorial Hospital, TN	07346075	Hôpital Général de Hawkesbury, ON	07347073	Ottawa Civic Hospital, ON	07348071	Centre Hospitalier D'Ottawa, ON	07349079	Montfort Hospital, ON	07351075	Pembroke General Hospital, ON	07352073	Temiskaming Hospital, ON	07353071	Hôtel-Dieu de Cornwall, ON	07361074	Centre Régional de Santé de North Bay, ON	07363070	St. Joseph's General Hospital, ON	07366073	Hospital for Sick Children, ON	07369077	Sudbury Memorial Hospital, ON	07370075	Renfrew Victoria Hospital, ON	07371073	Centre Hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO), ON	07381072	Hôpital Régional de Campbellton, NB	07383078	Hôpital Régional d'Edmundston, NB	07392079	Charles S. Curtis Memorial Hospital, TN	07393077	Labrador Grenfell Health, TN
00000146	Captain William Jackman Memorial Hospital, TN																																					
07346075	Hôpital Général de Hawkesbury, ON																																					
07347073	Ottawa Civic Hospital, ON																																					
07348071	Centre Hospitalier D'Ottawa, ON																																					
07349079	Montfort Hospital, ON																																					
07351075	Pembroke General Hospital, ON																																					
07352073	Temiskaming Hospital, ON																																					
07353071	Hôtel-Dieu de Cornwall, ON																																					
07361074	Centre Régional de Santé de North Bay, ON																																					
07363070	St. Joseph's General Hospital, ON																																					
07366073	Hospital for Sick Children, ON																																					
07369077	Sudbury Memorial Hospital, ON																																					
07370075	Renfrew Victoria Hospital, ON																																					
07371073	Centre Hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO), ON																																					
07381072	Hôpital Régional de Campbellton, NB																																					
07383078	Hôpital Régional d'Edmundston, NB																																					
07392079	Charles S. Curtis Memorial Hospital, TN																																					
07393077	Labrador Grenfell Health, TN																																					

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.4 à la version 3.5 (1^{er} avril 2015).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
	Chapitre 3, élément 0056	Code de l'installation fréquentée Ajout d'une consigne à la saisie : <i>f- Si l'utilisateur séjourne dans une installation hors Québec, saisir le code spécifique de cette installation, si celui-ci existe dans la liste des codes d'installations hors Québec (voir Valeurs permises). S'il est absent, inscrire le code générique pour la province, du territoire ou du pays.</i> Valeurs permises Ajout : <i>Code d'installations spécifiques hors Québec :</i> 00000146 <i>Captain William Jackman Memorial Hospital, TN</i> 07346075 <i>Hôpital Général de Hawkesbury, ON</i> 07347073 <i>Ottawa Civic Hospital, ON</i> 07348071 <i>Centre Hospitalier D'Ottawa, ON</i> 07349079 <i>Montfort Hospital, ON</i> 07351075 <i>Pembroke General Hospital, ON</i> 07352073 <i>Temiskaming Hospital, ON</i> 07353071 <i>Hôtel-Dieu de Cornwall, ON</i> 07361074 <i>Centre Régional de Santé de North Bay, ON</i> 07363070 <i>St. Joseph's General Hospital, ON</i> 07366073 <i>Hospital for Sick Children, ON</i> 07369077 <i>Sudbury Memorial Hospital, ON</i> 07370075 <i>Renfrew Victoria Hospital, ON</i> 07371073 <i>Centre Hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO), ON</i> 07381072 <i>Hôpital Régional de Campbellton, NB</i> 07383078 <i>Hôpital Régional d'Edmundston, NB</i> 07392079 <i>Charles S. Curtis Memorial Hospital, TN</i> 07393077 <i>Labrador Grenfell Health, TN</i>
23	Chapitre 3, élément 0061	Date de départ de l'urgence Description Modification et suppression : Elle précède l'hospitalisation <i>ou</i> le transfert vers une autre destination ~~<i>ou le décès de l'utilisateur.</i>~~
24	Chapitre 3, élément 0062	Heure de départ de l'urgence Description Modification et suppression : Elle précède l'hospitalisation <i>ou</i> le transfert vers une autre destination ~~<i>ou le décès de l'utilisateur.</i>~~ Ajout : d- <i>Lors d'un décès, la date et l'heure qui doivent être inscrites correspondent à celles où le décès est constaté par l'urgéologue ou un autre médecin.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.4 à la version 3.5 (1^{er} avril 2015).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement																																				
25	Chapitre 3, élément 0064	Code de l'installation de destination de l'urgence Consigne à la saisie Modification: <i>c- Si l'utilisateur est transféré vers une installation hors Québec, saisir le code spécifique de cette installation, si celui-ci existe dans la liste des codes d'installations hors Québec (voir Valeurs permises). S'il est absent, inscrire le code général pour la province, du territoire ou du pays.</i> Valeurs permises Ajout : <i>Code d'installations spécifiques hors Québec :</i> <table><tr><td>00000146</td><td>Captain William Jackman Memorial Hospital, TN</td></tr><tr><td>07346075</td><td>Hôpital Général de Hawkesbury, ON</td></tr><tr><td>07347073</td><td>Ottawa Civic Hospital, ON</td></tr><tr><td>07348071</td><td>Centre Hospitalier D'Ottawa, ON</td></tr><tr><td>07349079</td><td>Montfort Hospital, ON</td></tr><tr><td>07351075</td><td>Pembroke General Hospital, ON</td></tr><tr><td>07352073</td><td>Temiskaming Hospital, ON</td></tr><tr><td>07353071</td><td>Hôtel-Dieu de Cornwall, ON</td></tr><tr><td>07361074</td><td>Centre Régional de Santé de North Bay, ON</td></tr><tr><td>07363070</td><td>St. Joseph's General Hospital, ON</td></tr><tr><td>07366073</td><td>Hospital for Sick Children, ON</td></tr><tr><td>07369077</td><td>Sudbury Memorial Hospital, ON</td></tr><tr><td>07370075</td><td>Renfrew Victoria Hospital, ON</td></tr><tr><td>07371073</td><td>Centre Hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO), ON</td></tr><tr><td>07381072</td><td>Hôpital Régional de Campbellton, NB</td></tr><tr><td>07383078</td><td>Hôpital Régional d'Edmundston, NB</td></tr><tr><td>07392079</td><td>Charles S. Curtis Memorial Hospital, TN</td></tr><tr><td>07393077</td><td>Labrador Grenfell Health, TN</td></tr></table>	00000146	Captain William Jackman Memorial Hospital, TN	07346075	Hôpital Général de Hawkesbury, ON	07347073	Ottawa Civic Hospital, ON	07348071	Centre Hospitalier D'Ottawa, ON	07349079	Montfort Hospital, ON	07351075	Pembroke General Hospital, ON	07352073	Temiskaming Hospital, ON	07353071	Hôtel-Dieu de Cornwall, ON	07361074	Centre Régional de Santé de North Bay, ON	07363070	St. Joseph's General Hospital, ON	07366073	Hospital for Sick Children, ON	07369077	Sudbury Memorial Hospital, ON	07370075	Renfrew Victoria Hospital, ON	07371073	Centre Hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO), ON	07381072	Hôpital Régional de Campbellton, NB	07383078	Hôpital Régional d'Edmundston, NB	07392079	Charles S. Curtis Memorial Hospital, TN	07393077	Labrador Grenfell Health, TN
00000146	Captain William Jackman Memorial Hospital, TN																																					
07346075	Hôpital Général de Hawkesbury, ON																																					
07347073	Ottawa Civic Hospital, ON																																					
07348071	Centre Hospitalier D'Ottawa, ON																																					
07349079	Montfort Hospital, ON																																					
07351075	Pembroke General Hospital, ON																																					
07352073	Temiskaming Hospital, ON																																					
07353071	Hôtel-Dieu de Cornwall, ON																																					
07361074	Centre Régional de Santé de North Bay, ON																																					
07363070	St. Joseph's General Hospital, ON																																					
07366073	Hospital for Sick Children, ON																																					
07369077	Sudbury Memorial Hospital, ON																																					
07370075	Renfrew Victoria Hospital, ON																																					
07371073	Centre Hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO), ON																																					
07381072	Hôpital Régional de Campbellton, NB																																					
07383078	Hôpital Régional d'Edmundston, NB																																					
07392079	Charles S. Curtis Memorial Hospital, TN																																					
07393077	Labrador Grenfell Health, TN																																					

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.4 à la version 3.5 (1^{er} avril 2015).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement																																				
26	Chapitre 3, élément 0077	Code de l'installation de provenance à l'admission Consigne à la saisie Modification : e- <i>Si l'usager provient d'une installation hors Québec, saisir le code spécifique de cette installation, si celui-ci existe dans la liste des codes d'installations hors Québec (voir Valeurs permises). S'il est absent, inscrire le code général pour la province, du territoire ou du pays.</i> Valeurs permises Ajout : <i>Code d'installations spécifiques hors Québec :</i> <table><tr><td>00000146</td><td>Captain William Jackman Memorial Hospital, TN</td></tr><tr><td>07346075</td><td>Hôpital Général de Hawkesbury, ON</td></tr><tr><td>07347073</td><td>Ottawa Civic Hospital, ON</td></tr><tr><td>07348071</td><td>Centre Hospitalier D'Ottawa, ON</td></tr><tr><td>07349079</td><td>Montfort Hospital, ON</td></tr><tr><td>07351075</td><td>Pembroke General Hospital, ON</td></tr><tr><td>07352073</td><td>Temiskaming Hospital, ON</td></tr><tr><td>07353071</td><td>Hôtel-Dieu de Cornwall, ON</td></tr><tr><td>07361074</td><td>Centre Régional de Santé de North Bay, ON</td></tr><tr><td>07363070</td><td>St. Joseph's General Hospital, ON</td></tr><tr><td>07366073</td><td>Hospital for Sick Children, ON</td></tr><tr><td>07369077</td><td>Sudbury Memorial Hospital, ON</td></tr><tr><td>07370075</td><td>Renfrew Victoria Hospital, ON</td></tr><tr><td>07371073</td><td>Centre Hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO), ON</td></tr><tr><td>07381072</td><td>Hôpital Régional de Campbellton, NB</td></tr><tr><td>07383078</td><td>Hôpital Régional d'Edmundston, NB</td></tr><tr><td>07392079</td><td>Charles S. Curtis Memorial Hospital, TN</td></tr><tr><td>07393077</td><td>Labrador Grenfell Health, TN</td></tr></table>	00000146	Captain William Jackman Memorial Hospital, TN	07346075	Hôpital Général de Hawkesbury, ON	07347073	Ottawa Civic Hospital, ON	07348071	Centre Hospitalier D'Ottawa, ON	07349079	Montfort Hospital, ON	07351075	Pembroke General Hospital, ON	07352073	Temiskaming Hospital, ON	07353071	Hôtel-Dieu de Cornwall, ON	07361074	Centre Régional de Santé de North Bay, ON	07363070	St. Joseph's General Hospital, ON	07366073	Hospital for Sick Children, ON	07369077	Sudbury Memorial Hospital, ON	07370075	Renfrew Victoria Hospital, ON	07371073	Centre Hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO), ON	07381072	Hôpital Régional de Campbellton, NB	07383078	Hôpital Régional d'Edmundston, NB	07392079	Charles S. Curtis Memorial Hospital, TN	07393077	Labrador Grenfell Health, TN
00000146	Captain William Jackman Memorial Hospital, TN																																					
07346075	Hôpital Général de Hawkesbury, ON																																					
07347073	Ottawa Civic Hospital, ON																																					
07348071	Centre Hospitalier D'Ottawa, ON																																					
07349079	Montfort Hospital, ON																																					
07351075	Pembroke General Hospital, ON																																					
07352073	Temiskaming Hospital, ON																																					
07353071	Hôtel-Dieu de Cornwall, ON																																					
07361074	Centre Régional de Santé de North Bay, ON																																					
07363070	St. Joseph's General Hospital, ON																																					
07366073	Hospital for Sick Children, ON																																					
07369077	Sudbury Memorial Hospital, ON																																					
07370075	Renfrew Victoria Hospital, ON																																					
07371073	Centre Hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO), ON																																					
07381072	Hôpital Régional de Campbellton, NB																																					
07383078	Hôpital Régional d'Edmundston, NB																																					
07392079	Charles S. Curtis Memorial Hospital, TN																																					
07393077	Labrador Grenfell Health, TN																																					

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.4 à la version 3.5 (1^{er} avril 2015).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement																																				
27	Chapitre 3, élément 0087	Code de l'installation de destination au départ Consigne à la saisie Modification : <i>c- Si l'utilisateur est transféré vers une installation hors Québec, saisir le code spécifique de cette installation, si celui-ci existe dans la liste des codes d'installations hors Québec (voir Valeurs permises). S'il est absent, inscrire le code général pour la province, du territoire ou du pays.</i> Valeurs permises Ajout : <i>Code d'installations spécifiques hors Québec :</i> <table><tr><td>00000146</td><td>Captain William Jackman Memorial Hospital, TN</td></tr><tr><td>07346075</td><td>Hôpital Général de Hawkesbury, ON</td></tr><tr><td>07347073</td><td>Ottawa Civic Hospital, ON</td></tr><tr><td>07348071</td><td>Centre Hospitalier D'Ottawa, ON</td></tr><tr><td>07349079</td><td>Montfort Hospital, ON</td></tr><tr><td>07351075</td><td>Pembroke General Hospital, ON</td></tr><tr><td>07352073</td><td>Temiskaming Hospital, ON</td></tr><tr><td>07353071</td><td>Hôtel-Dieu de Cornwall, ON</td></tr><tr><td>07361074</td><td>Centre Régional de Santé de North Bay, ON</td></tr><tr><td>07363070</td><td>St. Joseph's General Hospital, ON</td></tr><tr><td>07366073</td><td>Hospital for Sick Children, ON</td></tr><tr><td>07369077</td><td>Sudbury Memorial Hospital, ON</td></tr><tr><td>07370075</td><td>Renfrew Victoria Hospital, ON</td></tr><tr><td>07371073</td><td>Centre Hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO), ON</td></tr><tr><td>07381072</td><td>Hôpital Régional de Campbellton, NB</td></tr><tr><td>07383078</td><td>Hôpital Régional d'Edmundston, NB</td></tr><tr><td>07392079</td><td>Charles S. Curtis Memorial Hospital, TN</td></tr><tr><td>07393077</td><td>Labrador Grenfell Health, TN</td></tr></table>	00000146	Captain William Jackman Memorial Hospital, TN	07346075	Hôpital Général de Hawkesbury, ON	07347073	Ottawa Civic Hospital, ON	07348071	Centre Hospitalier D'Ottawa, ON	07349079	Montfort Hospital, ON	07351075	Pembroke General Hospital, ON	07352073	Temiskaming Hospital, ON	07353071	Hôtel-Dieu de Cornwall, ON	07361074	Centre Régional de Santé de North Bay, ON	07363070	St. Joseph's General Hospital, ON	07366073	Hospital for Sick Children, ON	07369077	Sudbury Memorial Hospital, ON	07370075	Renfrew Victoria Hospital, ON	07371073	Centre Hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO), ON	07381072	Hôpital Régional de Campbellton, NB	07383078	Hôpital Régional d'Edmundston, NB	07392079	Charles S. Curtis Memorial Hospital, TN	07393077	Labrador Grenfell Health, TN
00000146	Captain William Jackman Memorial Hospital, TN																																					
07346075	Hôpital Général de Hawkesbury, ON																																					
07347073	Ottawa Civic Hospital, ON																																					
07348071	Centre Hospitalier D'Ottawa, ON																																					
07349079	Montfort Hospital, ON																																					
07351075	Pembroke General Hospital, ON																																					
07352073	Temiskaming Hospital, ON																																					
07353071	Hôtel-Dieu de Cornwall, ON																																					
07361074	Centre Régional de Santé de North Bay, ON																																					
07363070	St. Joseph's General Hospital, ON																																					
07366073	Hospital for Sick Children, ON																																					
07369077	Sudbury Memorial Hospital, ON																																					
07370075	Renfrew Victoria Hospital, ON																																					
07371073	Centre Hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO), ON																																					
07381072	Hôpital Régional de Campbellton, NB																																					
07383078	Hôpital Régional d'Edmundston, NB																																					
07392079	Charles S. Curtis Memorial Hospital, TN																																					
07393077	Labrador Grenfell Health, TN																																					
28	Chapitre 3, élément 0104	Heure de prise des signes vitaux Consigne à la saisie Ajout d'une consigne : <i>d- Un délai de huit heures est permis à partir de la date et heure d'arrivée pour compléter la séquence des signes vitaux à l'urgence ou à l'admission.</i>																																				

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.4 à la version 3.5 (1^{er} avril 2015).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
29	Chapitre 3, élément 0105	Ouverture des yeux Consigne à la saisie Ajout d'une précision : c- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la <i>première</i> valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence ou d'admission de l'installation. Ajout d'une consigne à la saisie : e- <i>Attention, tout en considérant le délai de huit heures, l'ouverture des yeux, la réponse verbale et la réponse motrice sont des valeurs qui doivent être inscrites dans la séquence de signes vitaux si elles ont été prises au même moment uniquement. Si l'une des trois valeurs est absente, laisser le champ vide pour celle-ci. Il n'est pas possible de compléter la valeur absente prise à un autre moment.</i>
30	Chapitre 3, élément 0106	Réponse verbale Consigne à la saisie Ajout d'une précision : c- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la <i>première</i> valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence ou d'admission de l'installation. Ajout d'une consigne à la saisie : e- <i>Attention, tout en considérant le délai de huit heures, l'ouverture des yeux, la réponse verbale et la réponse motrice sont des valeurs qui doivent être inscrites dans la séquence de signes vitaux si elles ont été prises au même moment uniquement. Si l'une des trois valeurs est absente, laisser le champ vide pour celle-ci. Il n'est pas possible de compléter la valeur absente prise à un autre moment.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.4 à la version 3.5 (1^{er} avril 2015).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
31	Chapitre 3, élément 0107	Réponse motrice Consigne à la saisie Ajout d'une précision : c- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la <i>première</i> valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence ou d'admission de l'installation. Ajout d'une consigne à la saisie : e- <i>Attention, tout en considérant le délai de huit heures, l'ouverture des yeux, la réponse verbale et la réponse motrice sont des valeurs qui doivent être inscrites dans la séquence de signes vitaux si elles ont été prises au même moment uniquement. Si l'une des trois valeurs est absente, laisser le champ vide pour celle-ci. Il n'est pas possible de compléter la valeur absente prise à un autre moment.</i>
32	Chapitre 3, élément 0108	GCS Consigne à la saisie Ajout d'une précision : d- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la <i>première</i> valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence ou d'admission de l'installation.
33	Chapitre 3, élément 0109	Respiration Consigne à la saisie Ajout d'une précision : c- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la <i>première</i> valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence ou d'admission de l'installation. Modification et déplacement de la note Attention en consigne à la saisie « e » : e- <i>Attention, tout en considérant le délai de huit heures, la respiration et le type de respiration sont des valeurs qui doivent être inscrites dans la séquence de signes vitaux si elles ont été prises au même moment uniquement. Si l'une des deux valeurs est absente, laisser le champ vide pour celle-ci. Il n'est pas possible de compléter la valeur absente prise à un autre moment.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.4 à la version 3.5 (1^{er} avril 2015).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
34	Chapitre 3, élément 0110	Type de respiration Consigne à la saisie Modification et déplacement de la note Attention en consigne à la saisie « f » : Ajout : <i>c- Il est possible de saisir un type de respiration sans inscrire un nombre de respirations.</i> Ajout d'une précision : <i>d- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la <u>première</u> valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence ou d'admission de l'installation.</i> Modification et déplacement de la note Attention en consigne à la saisie « f » : <i>f- Attention, tout en considérant le délai de huit heures, la respiration et le type de respiration sont des valeurs qui doivent être inscrites dans la séquence de signes vitaux si elles ont été prises au même moment uniquement. Si l'une des deux valeurs est absente, laisser le champ vide pour celle-ci. Il n'est pas possible de compléter la valeur absente prise à un autre moment.</i>
35	Chapitre 3, élément 0111	Tension artérielle systolique Ajout d'une précision : <i>c- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la <u>première</u> valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence ou d'admission de l'installation.</i> Modification et déplacement de la note Attention en consigne à la saisie « e » : <i>e- Attention, tout en considérant le délai de huit heures, la tension artérielle systolique et diastolique sont des valeurs qui doivent être inscrites dans la séquence de signes vitaux si elles ont été prises au même moment uniquement. Si l'une des deux valeurs est absente, laisser le champ vide pour celle-ci. Il n'est pas possible de compléter la valeur absente prise à un autre moment.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.4 à la version 3.5 (1^{er} avril 2015).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
36	Chapitre 3, élément 0112	Tension artérielle diastolique Ajout d'une précision : c- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la <u>première</u> valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence ou d'admission de l'installation. Modification et déplacement de la note Attention en consigne à la saisie « e » : e- Attention, <i>tout en considérant le délai de huit heures</i>, la tension artérielle systolique et diastolique sont des valeurs qui doivent être inscrites dans la séquence de signes vitaux si elles ont été prises au même moment uniquement. Si l'une des deux valeurs est absente, laisser le champ vide pour celle-ci. Il n'est pas possible de compléter la valeur absente prise à un autre moment.
37	Chapitre 3, élément 0113	Oxygène Ajout d'une précision : c- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la <u>première</u> valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence ou d'admission de l'installation. Modification et déplacement de la note Attention en consigne à la saisie « e » : e- Attention, <i>tout en considérant le délai de huit heures</i>, le pourcentage de saturation en oxygène et la présence ou l'absence d'oxygène sont des valeurs qui doivent être inscrites dans la séquence de signes vitaux si elles ont été prises au même moment uniquement. <i>Si l'une des deux valeurs est absente, laisser le champ vide pour celle-ci. Il n'est pas possible de compléter la valeur absente prise à un autre moment.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.4 à la version 3.5 (1^{er} avril 2015).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
38	Chapitre 3, élément 0114	Pourcentage de saturation en oxygène Ajout d'une précision : c- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la <u>première</u> valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence ou d'admission de l'installation. Modification et déplacement de la note Attention en consigne à la saisie « e » : e- Attention, <i>tout en considérant le délai de huit heures</i>, le pourcentage de saturation en oxygène et la présence ou l'absence d'oxygène sont des valeurs qui doivent être inscrites dans la séquence de signes vitaux si elles ont été prises au même moment uniquement. <i>Si l'une des deux valeurs est absente, laisser le champ vide pour celle-ci. Il n'est pas possible de compléter la valeur absente prise à un autre moment.</i>
39	Chapitre 3, élément 0115	Pouls Ajout d'une précision : c- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la <u>première</u> valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence ou d'admission de l'installation.
40	Chapitre 3, élément 0116	Température Ajout d'une précision : b- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la <u>première</u> valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence ou d'admission de l'installation.
41	Chapitre 3, élément 0117	Pression intracrânienne Ajout d'une précision : b- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la <u>première</u> valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'admission de l'installation.

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.4 à la version 3.5 (1^{er} avril 2015).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
42	Chapitre 3, élément 0145	Code de traitement Consigne à la saisie Ajout d'une précision : d- Toutefois, les traitements suivants doivent être saisis lorsque présents au dossier : <i>Attention : pour la saisie de tous les codes de traitements de la CCI, il faut appliquer, s'il y a lieu, les inclusions et les exclusions qui y sont précisées.</i> Ajout : Voie intraosseuse - Inscrire en tout temps. - Utiliser le code 1.LZ.35.∞.
43	Chapitre 3, élément 0147	Nombre de traitements Consignes à la saisie Ajout précision : a- Si un code de transfusion est saisi, cette variable doit contenir le <i>nombre d'unités utilisées pour chaque type de lieu soit bloc opératoire ou autre.</i>
44	Chapitre 3, élément 0175	Code DX 5 Consignes à la saisie Ajout : b- <i>Dans les cas de victimes de brûlures graves, en présence de plus de cinq codes CIM-10-CA à saisir, il est possible de ne pas inscrire le code T29 tout en s'assurant de conserver le code T31.</i>
45	Chapitre 5, section 5.1, sous-section EGA3-1	Produire les rapports sur l'admission <i>Mise à jour de l'image écran.</i>
46	Chapitre 5, section 5.1, sous-section EGA4-2	Produire les rapports sur les blessures Axe vertical Ajout de la précision des codes AIS utilisés pour chaque type de blessure avant le 1 ^{er} avril 2013 et après le 1 ^{er} avril 2013.

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.4 à la version 3.5 (1^{er} avril 2015).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
47	Chapitre 5, section 5.3, sous-section RC1R01	Modifications Page d'invite : L'utilisateur doit choisir d'exécuter le rapport selon la date de création du dossier, la date du traumatisme, <i>date d'admission, date de départ et date de la dernière modification</i> en y précisant un intervalle de date de début et de fin. Ajout de précisions à la fin de l'axe vertical Voici un résultat d'une exécution de ce rapport : Rapport par date de création : <i>Dans ce rapport, le statut du dossier du traumatisme et le code d'utilisateur seront ceux au moment de la création du dossier de traumatisme.</i> Rapport par date de la dernière modification : <i>Dans ce rapport, le statut du dossier du traumatisme et le code d'utilisateur seront ceux au moment de la dernière mise à jour d'un dossier de traumatisme.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.4 à la version 3.5 (1^{er} avril 2015).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
48	Chapitre 5, section 5.3, sous-section RC1R02	Modifications Page d'invite : <i>L'utilisateur doit choisir d'exécuter le rapport selon le statut du dossier, l'indicateur d'exclusion, l'indicateur de vérification, le code d'utilisateur, selon la date du traumatisme, d'admission, de départ, date de création ou date de la dernière modification en y précisant un intervalle de date de début et de fin.</i> Ajout de précisions à la fin de l'axe vertical Description des différents choix de dates des rapports Date du traumatisme : <i>Rapport produit en fonction de la date du traumatisme. Le statut du dossier affiché dans le rapport est en lien avec la dernière visite effectuée dans le dossier de traumatisme.</i> Date de l'admission : <i>Rapport produit en fonction de la date d'admission. Le statut du dossier affiché dans le rapport est en lien avec la dernière visite effectuée dans le dossier de traumatisme.</i> Date de départ : <i>Rapport produit en fonction de la date de départ. Le statut du dossier affiché dans le rapport est en lien avec la dernière visite effectuée dans le dossier de traumatisme.</i> Date de création : <i>Rapport produit en fonction de la date de création du dossier. Donc, au moment où le dossier de traumatisme a été créé. Le statut du dossier affiché dans le rapport est en lien avec la dernière visite effectuée dans le dossier de traumatisme.</i> <i>Pour obtenir la liste des dossiers de traumatisme que vous avez créé, choisir votre code d'utilisateur (si c'est possible) et exécuter le rapport en choisissant la date de création.</i> Date de dernière modification : <i>Rapport produit en fonction de la dernière date de modification et le dernier utilisateur qui a modifié un dossier de traumatisme. Le statut du dossier affiché dans le rapport est en lien avec la dernière visite effectuée dans le dossier de traumatisme.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.4 à la version 3.5 (1^{er} avril 2015).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
49	Annexe 7	Ajouts du suivi des modifications au 1 ^{er} avril 2015 du passage de la version 3.4 à la version 3.5.
50	Annexe 11 (auparavant annexe 13)	Liste des installations désignées de stabilisation (type 17) Suppression : <i>Région 14</i> <i>CLSC de Saint-Michel-des-Saints 53578134</i>
51	Annexe 12 (auparavant annexe 14, cette annexe n'existe plus))	Historique des modifications au 1 ^{er} avril <i>Ajout des modifications au 1^{er} avril 2014.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.3 à la version 3.4 (1^{er} avril 2014).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
1	Chapitre 1, Généralité	Page titre Modification : <i>Version 3.4 avril 2014</i>
2	Chapitre 1, Tables des matières	<i>Mise à jour complète.</i>
3	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.1	Exclusions Ajout : ➤ Les chirurgies d'un jour (type de soins 27); ➤ Les cas d'intoxications; (sauf si lésions ou brûlures associées) ➤ Les cas de noyades; ➤ Les cas d'hypothermie si c'est la seule blessure; ➤ Les admissions secondaires à une complication (séquelle) due à un traumatisme tel que : mal union de fracture, infection, cellulite, dislocations congénitales ou récurrentes, instabilités articulaires non récentes, etc. ➤ Les codes de cause externe suivants doivent être exclus du SIRTQ : X71 = Lésion auto infligée par noyade et submersion Y21 = Noyade et submersion, intention non déterminée Y40 À Y84 = Complications de soins médicaux et chirurgicaux (<i>sauf si associées à une victime de brûlures graves</i>) Y85 À Y89 = Séquelles de causes externes de morbidité et de mortalité
4	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.2	Nouvelles directives applicables au 1^{er} avril <i>Ajouts des nouvelles directives 1.1 à 1.17.</i>
5	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique Ajouts de précisions : 2.1.22 En présence de plusieurs petits (140640.4) <i>ou volumineux</i> (140648.5) hématomes intracérébraux ou en présence de plusieurs petits (140652.4) <i>ou volumineux</i> (140656.5) hématomes sous-duraux, il faut coder chacun individuellement s'ils sont distincts et du même hémisphère (unilatéral). Si les deux hémisphères sont impliqués, utiliser le code bilatéral en respectant l'encadré au bas de la page.

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.3 à la version 3.4 (1^{er} avril 2014).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

6	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique Ajout de précision : 2.1.46 La lésion axonale diffuse (LAD) est désignée parfois sous le nom de cisaillement cérébral. C'est une entité clinicopathologique caractérisée par une perte de conscience immédiate ou prolongée <i>de plus de 6 heures</i> due à des dommages importants aux axones et à d'autres processus neuronaux du cerveau.
7	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique RÈGLE GÉNÉRALE DE LA CODIFICATION DES PERTES DE CONSCIENCE Ajouts de précisions : On entend par perte de conscience, l'absence d'ouverture des yeux à une stimulation douloureuse <u>et</u> l'incapacité à suivre des ordres <u>et</u> l'absence de réponse verbale. Dans le cas des usagers intubés, le coma peut être diagnostiqué en fonction de l'absence d'ouverture des yeux à une stimulation douloureuse <u>et</u> l'incapacité à suivre des ordres. Dans le cas des usagers intubés qui ne peuvent ouvrir les yeux en raison d'une lésion ou d'une hémorragie locale, la perte de conscience peut être diagnostiquée uniquement en fonction de l'incapacité à suivre des ordres. Si ces trois réponses ne peuvent pas être évaluées à cause d'une sédation <i>ou d'une intubation</i>, un diagnostic de perte de conscience ne peut être posé.
8	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique Ajout de précision : 2.2.15 L'uvée est une partie de l'œil, composée de l'iris, de la choroïde et du corps ciliaire. Coder iris sous uvée 241499.1.
9	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique Ajout de la note: 2.6.31 <i>Toutes les atteintes de lésions aux ligaments de la colonne vertébrale se codent selon la localisation cervicale, thoracique ou lombaire à l'un des codes suivants : 640284.1, ou 640484.1 ou 640684.1 (Lésion du ligament intervertébral).</i>
10	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique Suppression de la note : ~~2.7.4 Le syndrome compartimental ne doit pas être inscrit dans les complications.~~ <i>Attention : cette suppression entraîne un changement des numéros de toutes les notes subséquentes.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.3 à la version 3.4 (1^{er} avril 2014).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

11	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique Déplacement de la note : (avant c'était indiqué sous la section « Muscles tendons et ligaments »). <i>2.7.14 Les lésions de ligaments nommées au niveau des membres supérieurs doivent être codées comme une entorse de l'articulation associée.</i>
12	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique Suppression : <i>2.7.15 La dislocation est synonyme de luxation ~~ou une subluxation.~~</i>
13	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique Ajout de la note : <i>2.7.31 En présence d'une fracture touchant plusieurs phalanges, métatarsiens ou métacarpiens, il faut répéter le code AIS de fracture pour chacun.</i>
14	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique Modification de la note : <i>2.8.7 La contusion ~~du psoas-iliaque~~ de la fesse, de la crête iliaque et à la région lombo-sacrée se code en AIS à 810402.1 (Contusion).</i>
15	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique Ajout de la note : <i>2.8.8 La contusion du muscle psoas-iliaque doit se coder à 840602.1.</i>
16	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique Ajout de la note : <i>2.8.13 Il faut utiliser le code de la contusion de la section Peau / sous-cutané / muscle pour coder une contusion osseuse (idem pour les autres sections anatomiques).</i>
17	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique Modification : <i>2.8.18 Les lésions de ligaments nommés autres que ceux identifiés dans la section « Muscles - Tendons et Ligaments » au niveau des membres inférieurs doivent être codées comme une entorse de l'articulation associée.</i>
18	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique Remplacement de la note par : <i>2.8.19 Le code AIS pour une rupture de la syndesmose ou du ligament deltoïde au niveau de la cheville est : 877110.1. Le code AIS pour une rupture de la syndesmose au niveau du ligament latéral de la cheville est : 840402.2. Le code AIS pour une blessure à la cheville sans précision est : 877199.1 ou 877189.1.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.3 à la version 3.4 (1^{er} avril 2014).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
19	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique Ajout et suppression : 2.8.32 La mise en code de la fracture-luxation au niveau des diagnostics est la suivante : en présence d'une fracture et d'une luxation au même site, il faut coder les deux blessures distinctement pour la classification AIS et il faut suivre les précisions de l'index pour la CIM-10-CA et de la CCI pour les traitements. ~~La mise en code des réductions de fractures-luxation est la suivante : coder la réduction de la luxation si elle est mentionnée, sinon le code de la réduction de fracture suffit.~~
20	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique Suppression : 2.8.36 Pour coder la fracture ouverte avec lacération du tendon, voir la règle 8 de l'AIS. Par exemple : Fracture ouverte diaphyse tibia avec lacération de tendon Pour la fracture : Pour lacération de tendon : Code AIS : 854222.3 Code AIS : 840800.2 ~~Code CIM-10-CA : S82.201 Code CIM-10-CA S86.8~~
21	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique Ajout de la précision: 2.8.39 La fracture du pilon est une fracture intra-articulaire de l'extrémité distale du tibia qui se produit quand l'astragale est poussé contre le plafond tibial. Elle se code à 854331.2.
22	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique Ajout de la note : 2.8.45 <i>En présence d'une fracture touchant plusieurs phalanges, métatarsiens ou métacarpiens, il faut répéter le code AIS de fracture pour chacun.</i>
23	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique Ajout : 2.8.47 L'anneau pelvien comprend deux arcs: l'arc postérieur se trouve derrière la surface acétabulaire et comprend le sacrum, les articulations sacro-iliaques et les ligaments associés <i>ainsi que la partie postérieure de l'aile iliaque gauche</i>; l'arc antérieur se trouve devant la surface acétabulaire et comprend la branche pubienne et l'articulation symphysienne.

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.3 à la version 3.4 (1^{er} avril 2014).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

24	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique Ajout : 2.8.50 Partiellement stable: l'intégrité ostéoligamentaire postérieure est partiellement préservée et le plancher pelvien est intact. Par exemple : si la fracture est <i>partiellement ou verticalement stable</i> : compression <i>latérale</i> , « livre ouvert » (open book), séparation de la symphyse pubienne, rupture antérieure de l'articulation sacro-iliaque, compression antérieure du sacrum.
25	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique Suppression : ~~2.8.53 Les codes pour une entorse de la symphyse pubienne sont en AIS : 856100.2.~~
26	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique Ajout : 2.8.58 On entend par fracture <i>articulaire</i> complète une fracture avec rupture des deux colonnes et rupture de l'attache entre la surface articulaire et l'ilion postérieur.
27	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique Ajout de la note : 2.8.62 Une fracture au mur antérieur au niveau de l'acétabulum se code à 856251.2 articulaire partielle (<i>touchant une colonne</i>).
28	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique Ajout de la note : 2.9.4 Pour les brûlures, le cm ² est calculé selon la longueur et la largeur. La plupart des brûlures sont codées selon l'atteinte à la surface corporelle totale (SCT) et au degré de la brûlure. Il est possible d'utiliser le cm ² seulement lorsqu'il y a une petite quantité de brûlures au 3 ^e degré (voir les codes : 912007.1 et 912008.2).
29	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Précisions sur la codification par système anatomique Ajout de la note : 2.9.5 Le code 912000.1 Brûlure SAI peut être utilisé, lorsque la brûlure n'est pas désignée en termes de degré ou de surface atteinte, en plus du code qui précise la blessure au niveau anatomique cf. le code de 240603.1 brûlure thermique ou chimique de la cornée ou bien avec les codes de lésion par ingestion à l'oesophage et à l'estomac, ainsi que les codes 419200.2 à 419208.6.

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.3 à la version 3.4 (1^{er} avril 2014).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

30	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.4	Modifications des images écrans des onglets suivants : <i>Onglet : Urgences</i> <i>Sous onglet : Signes vitaux</i> <i>Sous onglet : Examens/Soins</i>
31	Chapitre 3, section 3.1 Liste alphabétique des éléments	<i>Mise à jour des numéros d'éléments entre 0109 et 0123.</i>
32	Chapitre 3, section 3.2 Schéma des éléments	<i>Mise à jour du schéma.</i>
33	Chapitre 3, élément 0012	Heure du traumatisme Consigne à la saisie Modification : a- L'heure du traumatisme doit être inscrite lorsqu'elle est connue. Dans le cas contraire, <i>valider toutes les informations au dossier médical afin de trouver l'heure la plus plausible. Il est possible de laisser le champ vide, si vraiment aucune information n'est disponible.</i>
34	Chapitre 3, élément 0019	Code de cause externe Consigne à la saisie Modification : d- Les codes de cause externe suivants doivent être exclus du SIRTQ : X71 = Lésion auto infligée par noyade et submersion Y21 = Noyade et submersion, intention non déterminée Y40 À Y84 = Complications de soins médicaux et chirurgicaux (<i>sauf si associées à une victime de brûlures graves</i>) Y85 À Y89 = Séquelles de causes externes de morbidité et de mortalité
35	Chapitre 3, élément 0054	Code de l'installation de provenance à l'urgence Consigne à la saisie Ajout : d- <i>Si l'usager provient d'une installation de l'Ontario, saisir le code spécifique de cette installation, s'il existe dans la liste des codes d'installations de l'Ontario. S'il est absent, inscrire le code général pour la province de l'Ontario : 07904071.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.3 à la version 3.4 (1^{er} avril 2014).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
36	Chapitre 3, élément 0062	Heure de départ de l'urgence Consigne à la saisie Ajout : b- Dans le cas, où l'utilisateur quitte l'urgence pour une imagerie médicale du type suivant : Artériographie/Angiographie, inscrire l'heure réelle du départ de l'urgence. Si l'heure est absente, soustraire 15 minutes de l'heure de réalisation de l'Artériographie/Angiographie.
37	Chapitre 3, élément 0064	Code de l'installation de destination de l'urgence Consigne à la saisie Ajout : c- <i>Si l'utilisateur est transféré vers une installation de l'Ontario, saisir le code spécifique de cette installation, s'il existe dans la liste des codes d'installations de l'Ontario. S'il est absent, inscrire le code général pour la province de l'Ontario : 07904071.</i>
38	Chapitre 3, élément 0077	Code de l'installation de provenance à l'admission Consigne à la saisie Ajout : e- <i>Si l'utilisateur provient d'une installation de l'Ontario, saisir le code spécifique de cette installation, s'il existe dans la liste des codes d'installations de l'Ontario. S'il est absent, inscrire le code général pour la province de l'Ontario : 07904071.</i>
39	Chapitre 3, élément 0081	Heure de l'admission Consigne à la saisie Ajout : d- <i>Lorsqu'un usager quitte l'urgence pour une Artériographie/Angiographie, l'heure d'admission correspond à l'heure de réalisation de l'Artériographie/Angiographie.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.3 à la version 3.4 (1^{er} avril 2014).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

40	Chapitre 3, élément 0086	Type de destination au départ Valeurs permises Modification : 40- Ressources non institutionnelles L'utilisateur quitte pour une ressource non institutionnelle. Les ressources d'hébergement non institutionnelles (RNI) englobent : 1. Ressource intermédiaire (RI) ; 2. Ressources de type familial (RTF) ; 3. Résidences privées pour personnes âgées. Il n'existe pas de liste provinciale pour les RNI. <i>Il peut aussi s'agir d'organismes d'hébergement offrant des services pour la clientèle en santé mentale, en soins palliatifs, en toxicomanie, etc.</i> L'utilisation de cette valeur est donc à la discrétion des installations selon leurs besoins. Le code d'installation n'est pas requis pour ce type de destination.
41	Chapitre 3, élément 0087	Code de l'installation de destination au départ Consigne à la saisie Ajout : <i>c- Si l'utilisateur est transféré vers une installation de l'Ontario, saisir le code spécifique de cette installation, s'il existe dans la liste des codes d'installations de l'Ontario. S'il est absent, inscrire le code général pour la province de l'Ontario : 07904071.</i>
42	Chapitre 3, élément 0109 et 0110	Modification artificielle état de conscience et Type de modification de l'état de conscience <i>Ces éléments ont été déplacés dans la section « Examens et traitements » et ils ont maintenant les numéros d'éléments 0122 et 0123.</i> Attention : cette modification a provoqué des changements de numéros pour tous les éléments entre les numéros 0109 et 0123.
43	Chapitre 3, élément 0122	Modification artificielle état de conscience Consigne à la saisie Suppression : <i>b- Le délai de huit heures pour compléter la séquence ne s'applique pas pour ce champ.</i> Il est possible d'inscrire une valeur prise durant tout le séjour à l'urgence.

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.3 à la version 3.4 (1^{er} avril 2014).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

44	Chapitre 3, élément 0123	Type de modification de l'état de conscience Consigne à la saisie Suppression : b- ~~Le délai de huit heures pour compléter la séquence ne s'applique pas pour ce champ.~~ Il est possible d'inscrire une valeur prise durant tout le séjour à l'urgence.
45	Chapitre 3, élément 0137	Numéro de séquence de l'imagerie médicale Description Amélioration du texte : <i>Chaque imagerie médicale peut être inscrite une seule fois pour chaque séquence d'urgence et une seule fois à l'admission. La première imagerie médicale du même type et de la même région est considérée.</i>
46	Chapitre 3, élément 0138	Type d'imagerie médicale Description Amélioration du texte : <i>Chaque imagerie médicale peut être inscrite une seule fois pour chaque séquence d'urgence et une seule fois à l'admission. La première imagerie médicale du même type et de la même région est considérée.</i>
47	Chapitre 3, élément 0139	Région du corps de l'imagerie médicale Description Ajout : <i>Chaque imagerie médicale peut être inscrite une seule fois pour chaque séquence d'urgence et une seule fois à l'admission. La première imagerie médicale du même type et de la même région est considérée.</i> Consignes à la saisie Modification et ajout : d- Choisir <i>imagerie médicale totale</i> seulement lorsque les régions suivantes: tête, colonne cervicale, thorax, abdomen et organes pelviens sont investigués sur la même imagerie médicale <i>ou bien lorsqu'elles sont demandées au même moment.</i> e- Ne pas considérer les <i>imageries médicales subséquentes d'une seule région si elles ont été investiguées auparavant lors d'une imagerie médicale totale ou colonne vertébrale totale dans une même séquence d'urgence ou à l'admission.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.3 à la version 3.4 (1^{er} avril 2014).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

48	Chapitre 3, élément 0140	Date de demande de l'imagerie médicale Description Amélioration du texte : Chaque imagerie médicale peut être inscrite une seule fois pour chaque séquence d'urgence et une seule fois à l'admission. La date de la demande de la première imagerie médicale <i>du même type et de la même région est considérée.</i>
49	Chapitre 3, élément 0141	Heure de demande de l'imagerie médicale Description Amélioration du texte : Chaque imagerie médicale peut être inscrite une seule fois pour chaque séquence d'urgence et une seule fois à l'admission. <i>L'heure de demande de la première imagerie médicale du même type et de la même région est considérée.</i>
50	Chapitre 3, élément 0142	Date de réalisation de l'imagerie médicale Description Amélioration du texte : Chaque imagerie médicale peut être inscrite une seule fois pour chaque séquence d'urgence et une seule fois à l'admission. La date de réalisation de la première imagerie médicale <i>du même type et de la même région est considérée.</i>
51	Chapitre 3, élément 0143	Heure de réalisation de l'imagerie médicale Description Amélioration du texte : Chaque imagerie médicale peut être inscrite une seule fois pour chaque séquence d'urgence et une seule fois à l'admission. <i>L'heure de réalisation de la première imagerie médicale du même type et de la même région est considérée.</i>
52	Chapitre 3, élément 0145	Code de traitement Consigne à la saisie Modification : <i>Inscrire les réductions de luxation quelle que soit l'installation.</i>
53	Chapitre 3, élément 0186	Comorbidité Consignes à la saisie Ajouts : <i>l-Utilisation régulière de stéroïdes : par voie orale seulement. m- Chimiothérapie active : peu importe la voie utilisée.</i>
54	Chapitre 4, section 4.1, sous-section 4.1.1 Préparation de la transmission	<i>Mise à jour du schéma des éléments transmis.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.3 à la version 3.4 (1^{er} avril 2014).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

55	Chapitre 5, section 5.1, sous-section EGA4-1	Produire les rapports sur les blessures <i>Mise à jour de l'image écran.</i>
56	Annexe 2	Liste des éléments transmis <i>Mise à jour des numéros d'éléments entre 0109 et 0123.</i>
57	Chapitre 6 (auparavant dans l'annexe 3)	Validations <i>Mise à jour de toutes les sous-sections pour les numéros d'élément entre 0109 et 0123.</i>
58	Annexe 7	<i>Ajouts du suivi des modifications au 1^{er} avril 2014 du passage de la version 3.3 à la version 3.4.</i>
59	Annexe 11	Liste des installations désignées Modifications : Centre d'expertise pour <i>traumatisme par amputation ou nécessitant une revascularisation microchirurgicale d'urgence</i> : 1 61 installations distinctes Corrections dans des codes d'installation : <i>Centre hospitalier de Charlevoix</i> 51228716 <i>Hôtel-Dieu de Lévis</i> 51227569
60	Annexe 12 (auparavant annexe 14, cette annexe n'existe plus))	Historique des modifications au 1 ^{er} avril 14 <i>Ajout des modifications au 1^{er} avril 2013.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.2 à la version 3.3 (1^{er} avril 2013).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
1	Chapitre 1, Généralité	Page titre : Modification : <i>Version 3.2 avril 2013</i>
2	Chapitre 1, Tables des matières	<i>Mise à jour complète.</i>
3	Chapitre 1, Avant-propos	Modification : ➤ Pierre Bouchard, pilote d'orientation RTQ, MSSS Par : ➤ <i>Pierre-Célestin Bigwaneza, pilote d'orientation SIRTQ, MSSS</i> Modification : Pierre Bouchard (DNU) - MSSS Pilote d'orientation SIRTQ et agente de planification Direction adjointe des services de traumatologie Ministère de la Santé et des Services sociaux Téléphone : 418 266-8954 Courriel : PierreDNU.Bouchard@msss.gouv.qc.ca Par : <i>Pierre-Célestin Bigwaneza - MSSS</i> <i>Pilote d'orientation SIRTQ et conseiller en traumatologie</i> <i>Direction adjointe des services sanitaires aériens et de</i> <i>traumatologie ministère de la Santé et des Services sociaux</i> <i>Téléphone : 418 266-4530</i> <i>Courriel: pierre-celestin.bigwaneza@msss.gouv.qc.ca</i>
4	Chapitre 1, section 1.1 Historique du système	Modification de l'encadrement législatif et administratif Modification du : L'application de ce règlement est toutefois tributaire d'une Entente-cadre de dépôt à être signée entre le MSSS et la RAMQ qui invalidera celle signée en 2000, soit l'entente Dépôt de données nominatives No 3 (<i>Registre des traumatismes</i>). Par : <i>L'application de ce règlement est toutefois tributaire de l'Entente-cadre sur le dépôt des renseignements en matière de santé et de services sociaux, signée en mars 2012 entre le MSSS et la RAMQ.</i> Suppression : <i>Cette nouvelle Entente-cadre de dépôt obligera à actualiser l'entente entre la RAMQ et chaque installation désignée de traumatologie, soit l'entente concernant l'hébergement des données sur les usagers victimes de traumatismes présentement en vigueur et visant à autoriser l'hébergement en mode condo centralisé des données opérationnelles.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.2 à la version 3.3 (1^{er} avril 2013).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

5	Chapitre 1, section 1.3, sous-section 1.3.1	Ententes administratives et législatives Modification du : Le 29 novembre 2000, le MSSS et la RAMQ ont signé <i>l'entente No 3 (Registre des traumatismes)</i>. Cette entente a pour objet de permettre le dépôt de données nominatives sur les victimes de traumatismes à la RAMQ et de lui en confier la gestion. Cette entente permet, en outre, de déterminer les modalités de traitements, d'accès et d'utilisation de cette banque. D'autres ententes sont convenues au besoin afin d'assurer une exploitation appropriée des données de la banque de données ministérielle du Registre des traumatismes du Québec. Par : <i>Le 29 novembre 2000, le MSSS et la RAMQ ont signé l'entente No 3 (Registre des traumatismes). Toutefois, une nouvelle version, nommée « Entente cadre » portant sur le dépôt de renseignements en matière de santé et de services sociaux entre le MSSS et la RAMQ a obtenu un avis favorable de la CAIQ le 4 juin 2012 et signée entre les parties en mars 2012. Cette entente est dorénavant en vigueur et remplace l'entente No3. Elle permet, en outre, de déterminer les modalités de traitements, d'accès et d'utilisation de cette banque. D'autres ententes sont convenues au besoin afin d'assurer une exploitation appropriée des données de la banque de données ministérielle du Système d'information du Registre des traumatismes du Québec.</i>
6	Chapitre 1, section 1.2	Comité de soutien à la gestion de l'actif (CSGA) Modification du : Ce comité, présidé par le Directeur national des urgences, de la traumatologie et des services préhospitaliers d'urgence au MSSS, est constitué, de représentants de différentes directions du MSSS, de l'INESSS, des ASSS, des installations désignées de traumatologie, de chercheurs et de la RAMQ. La DAST en assume la coordination, l'animation et le suivi. Par : <i>Ce comité, présidé par le Directeur adjoint des services sanitaires aériens et de traumatologie au MSSS, est constitué, de représentants de différentes directions du MSSS, de l'INESSS, des ASSS, des installations désignées de traumatologie, de chercheurs et de la RAMQ. La DAST en assume la coordination, l'animation et le suivi.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.2 à la version 3.3 (1^{er} avril 2013).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

7	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.1	Règles de consignation Modification : Particularités de consignation des cas à inclure pour les installations désignées qui ont comme clientèle les traumatismes par amputation ou nécessitant une revascularisation microchirurgicale ou pour toutes les installations désignées en traumatologie qui ont des évènements traumatiques de victimes de brûlures graves. A) La clientèle de victime de brûlures graves (VBG) est définie par : Ajout de : <i>À noter que toutes les installations désignées en traumatologie doivent saisir les évènements traumatiques de VBG.</i>
8	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.1	Exemples de cas d'inclusion Modification du point 1.4 : 1.4 Les diagnostics consécutifs à un évènement traumatique doivent être inclus si le diagnostic relié au traumatisme justifie ou génère une admission, et ce, quelles que soient les conditions médicales préexistantes. Il faut bien analyser le dossier médical pour répondre à cette question.
9	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.1	Exemples de cas d'inclusion Modification du point 1.6 : 1.6 Pour un usager qui arrive décédé au service d'urgence d'une installation à la suite d'une pendaison, <i>inscrire le code AIS 020006.5. de la section Asphyxie, suffocation</i>. Il faut associer le code CIM-10-CA de pendaison T71, au code AIS d'asphyxie, suffocation, s'il n'y a pas d'autres diagnostics précisés.
10	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.1	Exemples de cas d'inclusion Modification du point 1.8 : 1.8 Les fractures de côtes et les fractures de hanche <i>doivent être incluses en tout temps</i>.
11	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.1	Exemples de cas d'inclusion Modification du point 1.9 : 1.9 Pour un même évènement traumatique associé à plusieurs hospitalisations, considérer seulement la première hospitalisation <i>à l'installation fournisseur de données</i>.

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.2 à la version 3.3 (1^{er} avril 2013).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

12	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.1	Exclusions Modifications : ➤ Les chirurgies d'un jour (type de soins 27); ➤ Les cas d'intoxications; (<i>sauf si lésions ou brûlures associées</i>) ➤ Les cas de noyades; ➤ ~~Les cas d'électrocutions ou d'électrisation~~ ➤ <i>Les cas d'hypothermie si c'est la seule blessure;</i> ➤ ~~Les brûlures et les engelures sauf pour les installations désignées pour traiter cette clientèle;~~ ➤ Les admissions secondaires à une complication (séquelle) due à un traumatisme tel que : mal union de fracture, infection, cellulite, dislocations congénitales ou récurrentes, instabilités articulaires non récentes, etc. ➤ <i>Les codes de cause externe suivants doivent être exclus du SIRTQ :</i> <i>X71 = Lésion auto infligée par noyade et submersion</i> <i>Y21 = Noyade et submersion, intention non déterminée</i> <i>Y40 À Y84 = Complications de soins médicaux et chirurgicaux</i> <i>Y85 À Y89 = Séquelles de causes externes de morbidité et de mortalité</i>
13	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.1	Exemples de cas d'exclusion Modification au point 2.1.2 : 2.1.2 Les événements traumatiques intrahospitaliers (<i>survenus lors de l'admission dans l'installation fournisseur de données</i>) ne doivent pas être saisis.
14	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.1	Exemples de cas d'exclusion Suppression du point 2.1.8 : ~~2.1.8 Pour les installations de traumatologie désignées pour inclure la clientèle des victimes de brûlures graves, exclure les VBG décédés à l'arrivée ou pendant le séjour à l'urgence.~~
15	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.2	Nouvelles directives applicables au 1^{er} avril Ajouts des nouvelles directives 1.1 à 1.8.
16	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Règles de codage de l'AIS Règles générales Ajout de la phrase : <i>À moins de précisions contraires, toutes les lésions documentées au dossier médical sont à coder en AIS.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.2 à la version 3.3 (1^{er} avril 2013).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

17	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Règles de codification et de saisie <i>Déplacement de la sous-section 2.1.4 à 2.1.3</i> Précisions sur la codification par système anatomique <i>Mise à jour de l'ensemble de la sous-section 2.1.3 selon les directives de la classification AIS 2005 mise à jour 2008.</i>
18	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.4	Formulaire de saisie <i>Déplacement de la sous-section 2.1.3 à 2.1.4</i>
19	Chapitre 3, élément 0019	Code de cause externe Consignes à la saisie Ajout : <i>d- Les codes de cause externe suivants doivent être exclus du SIRTQ :</i> <i>X71 = Lésion auto infligée par noyade et submersion</i> <i>Y21 = Noyade et submersion, intention non déterminée</i> <i>Y40 À Y84 = Complications de soins médicaux et chirurgicaux</i> <i>Y85 À Y89 = Séquelles de causes externes de morbidité et de mortalité</i>
20	Chapitre 3, élément 0053	Type de provenance à l'urgence Valeurs permises Modification: 21- Domicile* <i>L'utilisateur provient de son lieu de résidence ou d'un lieu inconnu.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.2 à la version 3.3 (1^{er} avril 2013).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
21	Chapitre 3, élément 0063	Type de destination de l'urgence Consignes à la saisie Modifications : c- Pour les usagers dirigés vers une clinique externe et <u>admis la même journée</u>, inscrire « 18 - Suivi en clinique externe » comme type de destination à l'urgence. d- Pour les usagers ayant obtenu un congé et dirigés vers une clinique externe, inscrire « 18 - Suivi en clinique externe » comme type de destination. Validation Modification : - Validation de correspondance relationnelle automatique à la saisie avec l'élément 0064 « Code de l'installation de destination de l'urgence ». Avec le type de destination de l'urgence 01, 18 ou 19, un code de l'installation de destination de l'urgence est obligatoire et le champ est activé. Valeurs permises Ajout : 18- Suivi en clinique externe : <i>L'usage est transféré dans un service hospitalier d'une installation avec une mission de centre hospitalier de courte durée qui pourvoit au diagnostic et au traitement des usagers sans hospitalisation et aux soins des blessés légers non admissibles aux urgences.</i>
22	Chapitre 3, élément 0064	Code de l'installation de destination à l'urgence Consignes à la saisie Modification : a- Le type de destination 01, 18 ou 19 au départ de l'urgence de l'installation doit être sélectionné afin de permettre l'inscription du code d'installation lors d'un transfert vers une autre installation.

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.2 à la version 3.3 (1^{er} avril 2013).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
23	Chapitre 3, élément 0086	Type de destination au départ Consignes à la saisie Modifications : <i>i- Pour inscrire un type de destination 13, l'utilisateur doit être transféré vers une installation qui a pour mission d'offrir des services de réadaptation et elle doit posséder des lits au permis avec la mission de centre de réadaptation.</i> Ajouts : <i>j- Si l'utilisateur est transféré dans une unité de réadaptation fonctionnelle et intensive (URFI) qui est dans l'installation fournisseur de données, inscrire le type 51 et considérer la fin du séjour en courte durée (admission reliée au trauma).</i> <i>k- Dans le cas où deux types de destination sont possibles, il faut toujours considérer en premier celui où un code d'installation doit être saisi. Par exemple entre 18 et 21, choisir 18. Pour des choix non associés à des codes d'installation, voici l'ordre à respecter : 30 – 31- 40 – 21 – 99.</i> Valeurs permises Modifications : 13- Centre de réadaptation * <i>L'utilisateur est transféré vers une installation qui a pour mission d'offrir des services de réadaptation et d'intégration sociale, à des personnes qui, en raison de leurs déficiences physiques ou intellectuelles, de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial, ou en raison de leur alcoolisme ou autre toxicomanie, requièrent de tels services, de même que des services d'accompagnement et de support à leur entourage.</i> 51- Unité de réadaptation <i>L'utilisateur est transféré dans une installation qui possède une unité de réadaptation de tout type (par exemple URFI, UTRF, gériatrie active, etc.) et qui ne détient pas de lits au permis de type 13. Ces services offerts vont permettre à l'utilisateur de récupérer une fonctionnalité maximale à la suite d'une perte d'autonomie motrice importante.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.2 à la version 3.3 (1^{er} avril 2013).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
24	Chapitre 3, élément 0093	Code du service d'admission Consignes à la saisie Modification : <i>b- S'il s'agit d'une victime de brûlures graves, le code du service d'admission 84 - Soins aux brûlés peut être inscrit.</i> Validation Ajout : <i>- Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0187 « Circonstance ». Si une option de circonstance est sélectionnée, le code du service 84 - Soins aux brûlés peut être inscrit.</i> Suppression : <i>- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0092 « Numéro de séquence du service d'admission ». S'il s'agit d'une victime de brûlure grave, la première séquence du service d'admission doit être associée au code de service 84- Soins aux brûlés.</i>
25	Chapitre 3, élément 0097	Unité de soins Consignes à la saisie Modification : <i>f- S'il s'agit d'une victime de brûlures graves, il est possible d'inscrire la valeur « Soins aux grands brûlés ».</i> Validation Ajout <i>- Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0187 « Circonstance ». Si une option de circonstance est sélectionnée, la valeur « Soins aux grands brûlés » peut être inscrite.</i> Suppression <i>- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'Élément 0001 « Code de l'installation fournisseur de données ». Le code de l'installation du fournisseur de données doit correspondre à l'une des deux installations d'expertises reconnues pour traiter les victimes de brûlures graves lorsque l'unité de soins est 5 - Soins aux grands brûlés.</i>
26	Chapitre 3, élément 0106	Réponse verbale Consigne à la saisie Ajout : <i>e- Dans le cas d'un usager intubé, la réponse verbale devrait être égale à 1. Ne pas inscrire la valeur du GCS dans le cas contraire.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.2 à la version 3.3 (1^{er} avril 2013).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
27	Chapitre 3, élément 0108	GCS Consignes à la saisie Ajout : <i>g- Dans le cas d'un 'usager intubé et en présence d'une précision dans le dossier médical d'une réponse verbale différente de 1 ou bien d'un GCS à 15, ne pas inscrire la valeur du GCS, car celle-ci est erronée.</i>
28	Chapitre 3, élément 0110	Type de modification de l'état de conscience Valeurs permises Modification : AD = Présence alcool/drogue <i>Présence d'alcool et /ou de drogues ou médicaments ~~ont été détectés ou suspectés.~~</i>
29	Chapitre 3, élément 0112	Type de respiration Consignes à la saisie Ajout : <i>f- Pour un usager qui arrive décédé au service d'urgence, sélectionner F.R.<10 ou ventilé mécaniquement.</i>
30	Chapitre 3, élément 0115	Oxygène Consigne à la saisie Ajout : <i>g- Pour un usager qui arrive décédé au service d'urgence, sélectionner la valeur « Absence d'oxygène ».</i>
31	Chapitre 3, élément 0121	Intoxication alcool suspectée Consignes à la saisie Modification : <i>f- Cette information est saisie à l'urgence seulement. Toutefois, pour les victimes de brûlures graves, l'information peut être saisie à l'admission également.</i> Validation Suppression : <i>- Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0001 « Code de l'installation fournisseur de données». Si le code de l'installation du fournisseur de données correspond à un code d'installation pour les victimes de brûlures graves, la saisie à l'admission de ce champ est possible.</i> Ajout : <i>- Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0187 « Circonstance ». Si une option de circonstance est sélectionnée, la case « Intoxication alcool suspecté » peut être cochée à l'admission.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.2 à la version 3.3 (1^{er} avril 2013).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
32	Chapitre 3, élément 0122	Taux intoxication alcool Consignes à la saisie Modification : c- Cette information est saisie à l'urgence seulement. <i>Toutefois, pour les victimes de brûlures graves, l'information peut être saisie à l'admission également.</i> Validation Suppression : - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0001 « Code de l'installation fournisseur de données ». Si le code de l'installation du fournisseur de données correspond à un code d'installation pour les victimes de brûlures graves, la saisie à l'admission de ce champ est possible. Ajout : - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0187 « Circonstance ». Si une option de circonstance est sélectionnée, le « Taux intoxication alcool » peut être inscrit à l'admission.
33	Chapitre 3, élément 0123	Intoxication drogues/médicaments Consignes à la saisie Modification : c- Cette information est saisie à l'urgence seulement. <i>Toutefois, pour les victimes de brûlures graves, l'information peut être saisie à l'admission également.</i> Validation Suppression : - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0001 « Code de l'installation fournisseur de données ». Si le code de l'installation du fournisseur de données correspond à un code d'installation pour les victimes de brûlures graves, la saisie à l'admission de ce champ est possible. Ajout : - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0187 « Circonstance ». Si une option de circonstance est sélectionnée, l'information sur « Intoxication drogues/médicaments » peut être inscrite à l'admission.
34	Chapitre 3, élément 0125	Date du FAST-ÉCHO Consignes à la saisie Ajout : e- Une échographie du département d'urgence (EDU) correspond à un FAST-ÉCHO.

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.2 à la version 3.3 (1^{er} avril 2013).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
35	Chapitre 3, élément 0126	Heure du Fast Écho Consignes à la saisie Ajout : <i>d- Une échographie du département d'urgence (EDU) correspond à un FAST-ÉCHO.</i>
36	Chapitre 3, élément 0129	Date de l'installation de l'intraveineuse Consigne à la saisie Suppression : <i>b- L'information est à saisir pour toutes les installations.</i>
37	Chapitre 3, élément 0130	Heure de l'installation de l'intraveineuse Consigne à la saisie Suppression : <i>b- L'information est à saisir pour toutes les installations.</i>
38	Chapitre 3, élément 0139	Région du corps de l'imagerie médicale Consignes à la saisie Ajouts : <i>c- Utiliser le choix colonne vertébrale totale seulement lorsque les trois régions (cervicale, dorsale et lombaire) sont investiguées sur la même imagerie médicale.</i> <i>d- Utiliser le choix imagerie médicale totale seulement lorsque les régions suivantes: tête, colonne cervicale, thorax, abdomen et organes pelviens sont investigués sur la même imagerie médicale.</i> Valeurs permises Ajouts : <i>Colonne vertébrale totale</i> <i>Imagerie médicale totale</i>
39	Chapitre 3, élément 0145	Code de traitement Consignes à la saisie Modification : Nutrition parentérale - intraveineuse (IV) ou entérale - nasogastrique (NG) - gastrostomie endoscopique permanente (GEP) <i>Utiliser le code 1.LZ.35. ^^ ou 1.OZ.17.HH-T4 ou 1.OZ.17.CD-T4 ou 1.OZ.17.CE-T4 ou 1.OZ.17.CF-T4.</i> Ajout Réduction de luxation à l'urgence <i>Luxation d'une ou des articulations suivantes : hanche, genou, cheville, épaule, coude ou poignet.</i> <i>Inscrire seulement les réductions de luxation effectuées à l'installation fournisseur de données.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.2 à la version 3.3 (1^{er} avril 2013).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
40	Chapitre 3, élément 0157	Date de début ventilation mécanique Consignes à la saisie Ajout : <i>e- Si la ventilation mécanique débute au moment d'une chirurgie et se poursuit après, inscrire comme date de début, la date du début de l'anesthésie.</i>
41	Chapitre 3, élément 0158	Heure de début ventilation mécanique Consignes à la saisie Ajout : <i>e- Si la ventilation mécanique débute au moment d'une chirurgie et se poursuit après, inscrire comme heure de début, l'heure du début de l'anesthésie.</i>
42	Chapitre 3, élément 0165	Code AIS Description Modification : Les blessures sont diagnostiquées par le médecin, le radiologiste et/ou le pathologiste et sont codées selon la nomenclature The Abbreviated Injury Scale (AIS), 2005 mise à jour 2008 Revision Association for the Advancement of Automotive Medicine. Consignes à la saisie Suppression : <i>c- Lors d'un décès à l'arrivée à l'urgence, les seuls codes de niveau de conscience acceptés s'ils ont le plus haut code de gravité AIS, sont :</i> 160820.4 160822.5 160824.5 <i>e- S'il y a eu perte de conscience, mais qu'une blessure anatomique à la tête est codée avec un code AIS de sévérité supérieure à la perte de conscience, la perte de conscience ne doit pas être prise en considération. En effet, la sévérité de la blessure associée à la perte de conscience est plus petite que celle de la blessure à la tête.</i> Validation Suppression : - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0060 « Statut à l'arrivée à l'urgence », l'élément 0164 « Numéro de séquence du code AIS ». Si l'utilisateur est décédé, aucun code de perte de conscience n'est accepté (code commençant par 160) sauf les codes 160820.4, 160822.5, 160824.5. Ces trois codes sont acceptés, seulement si les codes AIS des autres séquences commencent par 1 (sauf ceux sont débutant par 110) et le chiffre après le point de chaque code AIS des autres séquences est inférieur à celui après le point du code de conscience accepté.

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.2 à la version 3.3 (1^{er} avril 2013).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

43	Chapitre 3, élément 0167	Région du corps de la blessure Description Modification : Les blessures sont diagnostiquées par le médecin, le radiologiste et/ou le pathologiste et sont codées selon la nomenclature The Abbreviated Injury Scale (AIS), 2005 mise à jour 2008 Revision Association for the Advancement of Automotive Medicine.
44	Chapitre 3, élément 0168	Structure anatomique Description Modifications : Les blessures sont diagnostiquées par le médecin, le radiologiste et/ou le pathologiste et sont codées selon la nomenclature The Abbreviated Injury Scale (AIS), 2005 mise à jour 2008 Revision Association for the Advancement of Automotive Medicine. La nomenclature AIS est constituée de codes numériques à six positions. La structure anatomique est représentée par la deuxième position de ce code. Les valeurs identifiées sont : <i>10- Surface totale</i> <i>11- Externes-Peau et tissu sous-cutané</i> <i>12- Brûlures</i> <i>20- Vaisseaux</i> <i>21- Vaisseaux intracrâniens</i> <i>30- Nerfs</i> <i>31- Nerfs crâniens</i> <i>40- Organes internes</i> <i>41- Muscles, Tendons, Ligaments</i> <i>50- Squelette</i> <i>51- Squelette – Articulations</i> <i>52- Squelette - Os</i> <i>61- Niveau de l'inconscience (Lésion commotionnelle)</i> <i>71- Colonne cervicale</i> <i>72- Colonne dorsale</i> <i>73- Colonne lombaire</i> <i>91- Autres Traumatismes</i>
45	Chapitre 3, élément 0169	Structure anatomique spécifique Description Modification : Les blessures sont diagnostiquées par le médecin, le radiologiste et/ou le pathologiste et sont codées selon la nomenclature The Abbreviated Injury Scale (AIS), 2005 mise à jour 2008 Revision Association for the Advancement of Automotive Medicine.

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.2 à la version 3.3 (1^{er} avril 2013).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

46	Chapitre 3, élément 0176	ISS Description Modification : Les blessures sont diagnostiquées par le médecin, le radiologiste et/ou le pathologiste et sont codées selon la nomenclature The Abbreviated Injury Scale (AIS), <i>2005 mise à jour 2008</i> Revision Association for the Advancement of Automotive Medicine.
47	Chapitre 3, élément 0178	NISS Description Modification : Les blessures sont diagnostiquées par le médecin, le radiologiste et/ou le pathologiste et sont codées selon la nomenclature The Abbreviated Injury Scale (AIS), <i>2005 mise à jour 2008</i> Revision Association for the Advancement of Automotive Medicine.
48	Chapitre 3, élément 0180	TCC Validation Modification : - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0164 « Numéro de séquence du code AIS » et l'élément 0165 « Code AIS ». Pour un numéro de traumatisme donné, si l'une des options 1 ou 2 ou 3 ou 4 a été sélectionnée, une des séquences du code AIS doit commencer par 1 <i>et 110009.1</i> . Certains codes doivent être exclus : les codes qui débutent par 160 (perte de conscience) et les codes qui débutent par 110 (traumatismes superficiels à la tête).
49	Chapitre 3, élément 0181	Blessure médullaire Valeurs permises Ajout : 4- Non spécifié <i>Présence d'une blessure médullaire sans précision du type d'atteinte.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.2 à la version 3.3 (1^{er} avril 2013).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

50	Chapitre 3, élément 0186	Comorbidité Consignes à la saisie Suppression : <i>d- Tous les diagnostics du Chapitre V Troubles mentaux et du comportement (F00-F99) de la CIM-10-CA sont considérés dans la comorbidité « Maladie psychiatrique ».</i> Ajouts : <i>d-L'anticoagulothérapie comprend tous les types d'anticoagulothérapie.</i> <i>e- La coagulopathie inclut l'hémophilie.</i> <i>f- Exemple de démence : démence vasculaire, démence mixte, etc., et inclut la maladie d'Alzheimer.</i> <i>g- Pour le diabète type 1 et diabète type 2, si non précisé au dossier médical, demandé au médecin traitant ou inscrire le type 2 par défaut.</i> <i>h- Exemple de maladie inflammatoire des intestins : maladie de Crohn, colite ulcéreuse, etc.</i> <i>i- La maladie psychiatrique inclut seulement la dépression, le trouble psychotique, la schizophrénie, le trouble bipolaire et le trouble délirant.</i> <i>j- La maladie pulmonaire chronique inclut la maladie pulmonaire obstructive chronique et l'asthme. N'inclus pas les usagers dont le trouble pulmonaire est l'asthme aigu. N'inclus pas les usagers atteints de fibrose interstitielle diffuse pulmonaire ou de sarcoïdose.</i> <i>k- Exemple de perte d'autonomie : dépendance fonctionnelle.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.2 à la version 3.3 (1^{er} avril 2013).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

50	Chapitre 3, élément 0186 suite	Valeurs permises : Modifications : Abus de drogue chronique / Toxicomanie Alcoolisme Anémie existante Anticoagulothérapie <i>Arthrite rhumatoïde / Lupus érythémateux systémique</i> <i>AVC/Hémiparésie</i> Blessure / Lésion à la moelle épinière Chimiothérapie active <i>Cirrhose</i> <i>Coagulopathie</i> <i>Démence</i> <i>Diabète Type 1</i> <i>Diabète Type 2</i> Dialyse <i>Épilepsie</i> Grossesse Hypertension artérielle Insuffisance cardiaque Maladie artérielle coronarienne (MCAS, Infarctus du myocarde, etc.) Maladie chronique démyélinisante (Sclérose en plaques) Maladie de Parkinson Maladie inflammatoire des intestins Maladie psychiatrique <i>Maladie pulmonaire chronique</i> Métastases Obésité <i>Perte d'autonomie</i> Transplantation Utilisation régulière de stéroïdes Varices gastriques ou œsophagiennes VIH/SIDA
51	Chapitre 3, élément 0187	Circonstance Validation Modification : - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0165 « Code AIS ». <i>Une « Circonstance » de brûlure doit être inscrite en présence d'un code AIS qui débute par 080, 912 ou 915.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.2 à la version 3.3 (1^{er} avril 2013).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
52	Chapitre 4, section 4.1, sous-section 4.1.1 Préparation de la transmission	Réglementation de la transmission Modification de : Les modifications comprises dans le nouvel applicatif du SIRTQ <i>requièrent</i> l'adoption d'une modification du Règlement sur la transmission de renseignements concernant les usagers victimes de traumatismes majeurs. Par : Les modifications comprises dans le nouvel applicatif du SIRTQ <i>ont imposé</i> l'adoption d'une modification du Règlement sur la transmission de renseignements concernant les usagers victimes de traumatismes majeurs. Suppression : <i>Toutefois, un retard de l'adoption de la modification du règlement en titre a empêché temporairement la RAMQ d'emmagasiner dans la banque de données ministérielle du SIRTQ environ quarante nouveaux éléments du cadre normatif version 3.0 du SIRTQ.</i> <i>Compte tenu de la probabilité importante qu'un tel scénario se produise, un «plan B» a été élaboré de façon à permettre à la nouvelle application de procéder à l'alimentation de la banque de données ministérielle du SIRTQ selon le cadre normatif (version 2.0), et ce, dès la mise en opération du SIRTQ. Ce « plan B » est conforme à la législation en vigueur soit le Règlement sur la transmission de renseignements concernant les usagers victimes de traumatismes majeurs édicté en 2000.</i> <i>La saisie des données avec la nouvelle application du SIRTQ par les établissements n'est aucunement touchée par le retard de l'adoption du règlement. En effet, les modifications ne visent que l'alimentation de la banque de données ministérielle hébergée à la RAMQ.</i> <i>Ces quelques quarante éléments sont identifiés par un * dans la « Liste des éléments transmis » de l'annexe 2 du présent cadre normatif.</i> <i>Ces éléments seront intégrés dans la banque de données ministérielle lors de l'adoption de la modification du règlement et lorsque l'entente-cadre de dépôt MSSS-RAMQ sera entérinée.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.2 à la version 3.3 (1^{er} avril 2013).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
53	Chapitre 5, section 5.1, sous-section EGA2-1	Produire les rapports sur les destinations - Rapport : Nombre total d'événements traumatiques et ISS pour les 10 installations de destination les plus fréquentes au départ de l'admission Définition Modification : - Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (51) par <i>Unité de réadaptation</i>
54	Chapitre 5, section 5.1, sous-section EGA2-2	- Rapport : Nombre total d'événements traumatiques et ISS par type de destination au départ de l'admission Modification : Maquette du rapport Axe vertical Type de destination à l'admission Modification : - Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (51) par <i>Unité de réadaptation</i>
55	Annexe 2	Liste des éléments transmis <i>Suppression des *</i> avant les éléments qui étaient bloqués par la non-adoption du règlement, car le règlement est maintenant adopté.
56	Annexe 7	Ajouts du suivi des modifications au 1 ^{er} avril 2013 du passage de la version 3.2 à la version 3.3.
57	Annexe 14 (cette annexe n'existe plus)	Suppression de la liste des installations désignées avec une unité transitoire de réadaptation fonctionnelle (UTRF).
58	Annexe 15	L'annexe 15 devient l'annexe 14. (l'annexe 14 est maintenant l'annexe 12, cette annexe n'existe plus)). Ajout des modifications au 1 ^{er} avril 2012.

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.1 à la version 3.2 (1^{er} avril 2012).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
1	Chapitre 1, Généralité	Page titre : Modification : <i>Version 3.2 avril 2012</i>
2	Chapitre 1, Tables des matières	<i>Mise à jour complète.</i>
3	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.1	Exemples de cas d'exclusion Ajout de l'exemple : <i>2.1.8 Pour les installations de traumatologie désignées pour inclure la clientèle des victimes de brûlures graves, exclure les VBG décédés à l'arrivée ou pendant le séjour à l'urgence.</i>
4	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.2	Nouvelles directives applicables au 1^{er} avril <i>Ajouts des nouvelles directives 1.1 à 1.7.</i>
5	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3	Formulaire de saisie Onglet : Admission – D- Sous onglet : Signes vitaux <i>Modification de l'image écran</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.1 à la version 3.2 (1^{er} avril 2012).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

6	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.4	Règles de codification et de saisie Précisions sur la codification par système anatomique Ajout de la procédure suivante : 2.1.48 Procédure pour codifier un diagnostic de TCC sans précision anatomique de blessure Tout d'abord il faut respecter la règle de codage des pertes de conscience de l'AIS : (Cadre normatif, chapitre 2, sous-section 2.1.4, item 2.1.1). Le code de TCC sans précision anatomique de blessure est : 115299.9 (Lésion cérébrale traumatique MRS). Attention : ne pas utiliser le code 115099.9 (Traumatisme crânien fermé MRS) pour un TCC. Il est possible de joindre à ce code, un code de la section niveau ou durée de conscience selon les renseignements contenus au dossier médical en respectant les conditions suivantes : ▪ En présence, d'une précision d'une durée de perte conscience documentée, il faut utiliser les codes de la section Durée de l'inconscience. ▪ En présence, d'une précision d'une perte de conscience (sans durée connue) et en présence d'un GCS, il est possible d'utiliser la section Niveau de conscience. ▪ En l'absence, d'une précision d'une perte de conscience (sans durée connue) et en présence d'un GCS, il est possible d'utiliser la section Niveau de conscience. ▪ En l'absence, d'une précision d'une perte de conscience (sans durée connue) et en l'absence d'un GCS, il n'est pas possible d'utiliser la section Niveau de conscience. Donc, aucun code de perte de conscience ne peut être associé au code 115299.9. Enfin, il n'est pas possible de codifier la commotion cérébrale (161000.2) si elle n'est pas documentée au dossier (cf. Cadre normatif, chapitre 2, sous-section 2.1.4, item 2.1.9). <i>Après l'item 2.2.16, ajout des descriptions des fractures de LeFort qui complètent celles de la classification AIS.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.1 à la version 3.2 (1^{er} avril 2012).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement																						
7	Chapitre 3, élément 0023	Lieu du traumatisme Valeurs permises Modification: Mise à niveau des valeurs permises afin d’être conforme à la norme MED-ÉCHO : <table><tr><th>Lieu de traumatisme</th><th>Nouveau numéro</th></tr><tr><td>Domicile</td><td>0</td></tr><tr><td>Établissement collectif</td><td>1</td></tr><tr><td>École, autre institution et lieu d'administration publique</td><td>2</td></tr><tr><td>Lieu de sport et d'athlétisme</td><td>3</td></tr><tr><td>Rue ou route</td><td>4</td></tr><tr><td>Zone de commerce et de services</td><td>5</td></tr><tr><td>Zone industrielle et zone de chantier</td><td>6</td></tr><tr><td>Exploitation agricole</td><td>7</td></tr><tr><td>Autre lieu d'évènement précisé</td><td>8</td></tr><tr><td>Lieu de l'évènement, sans précision</td><td>9</td></tr></table>	Lieu de traumatisme	Nouveau numéro	Domicile	0	Établissement collectif	1	École, autre institution et lieu d'administration publique	2	Lieu de sport et d'athlétisme	3	Rue ou route	4	Zone de commerce et de services	5	Zone industrielle et zone de chantier	6	Exploitation agricole	7	Autre lieu d'évènement précisé	8	Lieu de l'évènement, sans précision	9
Lieu de traumatisme	Nouveau numéro																							
Domicile	0																							
Établissement collectif	1																							
École, autre institution et lieu d'administration publique	2																							
Lieu de sport et d'athlétisme	3																							
Rue ou route	4																							
Zone de commerce et de services	5																							
Zone industrielle et zone de chantier	6																							
Exploitation agricole	7																							
Autre lieu d'évènement précisé	8																							
Lieu de l'évènement, sans précision	9																							
8	Chapitre 3, élément 0048	Date d’arrivée à la première installation Validation Ajout : Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0033 « Date d’arrivée de l’ambulance sur la scène». Pour un numéro de traumatisme donné, la date d’arrivée de l’ambulance sur la scène doit être inférieure ou égale à la date d’arrivée à la première installation.																						
9	Chapitre 3, élément 0049	Heure d’arrivée à la première installation Validation Ajout : - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0033 « Date d’arrivée de l’ambulance sur la scène», l'élément 0034 « Heure d’arrivée de l’ambulance sur la scène » et l'élément 0048 « Date d’arrivée à la première installation ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date/heure d’arrivée de l’ambulance sur la scène (si présente) doit être inférieure à la date/heure d’arrivée à la première installation (si présente).																						

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.1 à la version 3.2 (1^{er} avril 2012).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
10	Chapitre 3, élément 0085	Date de demande de transfert Validation Modification : Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0086 « Type de destination au départ ». Si le type de destination au départ de l'admission est « 01-Centre hospitalier de courte durée », « 03-Centre hospitalier de longue durée » ou « 13-Centre de réadaptation », ou « 51- <i>Unité de réadaptation</i> », une date de demande de transfert peut être inscrite.
11	Chapitre 3, élément 0086	Type de destination au départ Consignes à la saisie Modifications : c- Le choix du type de destination au départ 01- 03- 13- 18- 51 implique la saisie d'un code de l'installation de destination au départ de l'installation fournisseur de données. e- Le choix du type de destination au départ 21, 30 ,31, 40 ou 99 n'implique pas la saisie d'un code de l'installation de destination au départ. Ajout : i- Pour inscrire un type de destination 13, l'utilisateur doit être transféré vers une installation qui a pour mission d'offrir des services d'adaptation et elle doit posséder des lits au permis avec la mission de centre de réadaptation. <i>Exception : Il est possible d'inscrire le type 13- Centre de réadaptation pour une installation identifiée dans la liste ayant une unité transitoire de réadaptation fonctionnelle (UTRF) et où l'utilisateur est admis dans l'un de ces lits. cf. liste des UTRF, annexe 14 du cadre normatif (cette annexe n'existe plus)</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.1 à la version 3.2 (1^{er} avril 2012).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
11	Chapitre 3, élément 0086 suite	Validation Modifications : - Validation de correspondance hiérarchique automatique à la saisie avec l'élément 0087 « Code de l'installation de destination au départ », l'élément 0088 « Nom de l'installation de destination au départ ». Si le choix du type de destination au départ est « 01- Centre hospitalier de courte durée », « 03- Centre hospitalier de longue durée » ou « 13- Centre de réadaptation » ou « 18- Clinique externe », ou « 51- <i>Unité de réadaptation</i> » le code et le nom de l'installation de destination au départ sont des champs activés et doivent être saisis. - Validation de correspondance hiérarchique automatique à la saisie avec l'élément 0087 « Code de l'installation de destination au départ », l'élément 0088 « Nom de l'installation de destination au départ ». Si le choix du type de destination au départ est « 21- Domicile », « 30- Décédé » ou « 31 - Départ contre avis médical » ou « 40- <i>Ressources non institutionnelles</i> » ou « 99- Autre », le code et le nom de l'installation de destination au départ sont absents et les champs sont désactivés. Valeurs permises Ajouts : 40- Ressources non institutionnelles <i>L'utilisateur quitte pour une ressource non institutionnelle. Les ressources d'hébergement non institutionnelles (RNI) englobent :</i> 1. <i>Ressource intermédiaire (RI) ;</i> 2. <i>Ressources de type familial (RTF) ;</i> 3. <i>Résidences privées pour personnes âgées.</i> <i>Il n'existe pas de liste provinciale pour les RNI. L'utilisation de cette valeur est donc à la discrétion des installations selon leurs besoins. Le code d'installation n'est pas requis pour ce type de destination.</i> 51- Unité de réadaptation fonctionnelle intensive <i>L'usage est transféré dans une installation qui a comme centre d'activités une unité de réadaptation fonctionnelle intensive. Les services offerts à l'URFI vont permettre à l'utilisateur de récupérer une fonctionnalité maximale à la suite d'une perte d'autonomie motrice importante.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.1 à la version 3.2 (1^{er} avril 2012).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
12	Chapitre 3, élément 0109	Modification artificielle de l'état de conscience Description Modification : Cetle valeur est obligatoire au <i>service d'urgence seulement</i> si présente au dossier médical. Consigne à la saisie Ajout : <i>c- À l'admission, il n'est pas possible de cocher la case de la modification artificielle de l'état de conscience.</i> Validation Modification : - Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0103 « Date de prise des signes vitaux ». Pour un numéro du traumatisme donné, la date de prise des signes vitaux à <i>l'urgence</i> doit être inscrite pour pouvoir cocher la case « Modification artificielle de l'état de conscience ».
13	Chapitre 3, élément 0110	Type de modification de l'état de conscience Définition Modification : Cetle valeur est obligatoire au <i>service d'urgence seulement</i> si présente au dossier médical. Consigne à la saisie Ajout : <i>d- À l'admission, il n'est pas possible de cocher la case de la modification artificielle de l'état de conscience.</i>
14	Chapitre 3, élément 0129	Date d'installation de l'intraveineuse Consigne à la saisie Modification : Inscrire la première dose administrée à <i>l'urgence quelle que soit l'installation.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.1 à la version 3.2 (1^{er} avril 2012).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
15	Chapitre 3, élément 0142	Date de réalisation de l'imagerie médicale Consignes à la saisie Ajout : <i>c- Une imagerie médicale peut être demandée au service d'urgence et réalisée pendant le séjour à l'admission.</i> Validation Modification : - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0137 « Numéro de séquence de l'imagerie médicale », l'élément 0083 « <i>Date de départ de l'installation</i> ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date de réalisation de l'imagerie médicale à l'urgence d'une installation doit être inférieure ou égale à la <i>date de départ de l'admission</i>.
16	Chapitre 3, élément 0143	Heure de réalisation de l'imagerie médicale Consignes à la saisie Ajout : <i>c- Une imagerie médicale peut être demandée au service d'urgence et réalisée pendant le séjour à l'admission.</i> Validation Modifications : - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0137 « Numéro de séquence de l'imagerie médicale », l'élément 0083 « <i>Date de départ de l'installation</i> », l'élément 0084 « <i>Heure de départ de l'installation</i> », et l'élément 0142 « <i>Date de réalisation de l'imagerie médicale</i> ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date/heure (<i>si présente</i>) de réalisation de l'imagerie médicale à l'urgence d'une installation doit être inférieure à la date/heure de départ <i>de l'admission de l'installation</i>. - Validation de correspondance relationnelle à la saisie avec l'élément 0137 « Numéro de séquence de l'imagerie médicale » et l'élément 0083 « <i>Date de départ de l'installation</i> », l'élément 0084 « <i>Heure de départ de l'installation</i> » et l'élément 0142 « <i>Date de réalisation de l'imagerie médicale</i> ». Pour un numéro de traumatisme donné, la date/heure (<i>si présente</i>) de réalisation de l'imagerie médicale à l'admission d'une installation doit être inférieure à la date/heure de départ de l'installation.
17	Chapitre 3, élément 0152	Heure du traitement Consigne à la saisie Modification : f- Si l'heure du traitement <i>au service d'urgence</i> est absente et <i>qu'elle est obligatoire</i>, saisir une heure approximative.

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.1 à la version 3.2 (1^{er} avril 2012).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
18	Chapitre 3, élément 0153	Lieu du traitement Valeurs permises Modification : 2- Autre Il s'agit de toute salle qui ne nécessite pas de surveillance particulière. Il peut s'agir de la chambre de l'utilisateur, d'une salle ou d'une clinique spécialisée <i>ou dans le cas d'un traitement effectué dans une autre installation.</i>
19	Chapitre 3, élément 0163	Heure de prise en charge Consigne à la saisie Modifications : b- C'est l'heure de la première prise en charge qui <i>peut</i> être saisie, peu importe la spécialité. c- En présence, de plusieurs traitements paramédicaux, si l'heure du premier traitement paramédical est absente, <i>il est possible d'inscrire</i> la première heure présente d'un autre traitement paramédical. d- Si aucune heure <i>du traitement paramédical</i> n'est présente, <i>ne rien inscrire.</i> Validation Suppression : - <i>Validation de correspondance simple à la saisie avec l'élément 0162 « Date de prise en charge ». Si une date est inscrite, une heure doit être saisie.</i>
20	Chapitre 3, élément 0181	Blessure médullaire Consigne à la saisie Ajout : b- <i>En l'absence de la précision au dossier médical de la mention de complet, incomplet ou TVA, inscrire INCOMPLET.</i>
21	Chapitre 5, section 5.1, sous-section EGA2-1	Produire les rapports sur les destinations - Rapport : Nombre total d'événements traumatiques et ISS pour les 10 installations de destination les plus fréquentes au départ de l'admission Définition Ajout : Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (51)

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.1 à la version 3.2 (1^{er} avril 2012).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
22	Chapitre 5, section 5.1, sous-section EGA2-2	- Rapport : Nombre total d'événements traumatiques et ISS par type de destination au départ de l'admission Modification : Maquette du rapport Axe vertical Type de destination à l'admission Ajout : Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (51)
23	Chapitre 5, section 5.1, sous-section EGA6	- Rapport sommaire de l'installation Axe vertical Nombre de destinations Ajout : Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (51)
24	Chapitre 5, section 5.3, sous-section RQC2R01	Rapport sommaire du traumatisé Modification de la maquette du rapport Modification de la page d'invite Ajouts d'éléments dans le rapport
25	Annexe 7	Ajouts du suivi des modifications au 1^{er} avril 2012 du passage de la version 3.1 à la version 3.2.
26	Annexe 11 (auparavant annexe 13)	Liste des installations désignées en traumatologie Modification du code d'installation suivant : - Centre hospitalier affilié universitaire de Québec – Hôpital de l'Enfant Jésus = 51233914
27	Annexe 14 (cette annexe n'existe plus)	Ajout de la liste des installations désignées avec une unité transitoire de réadaptation fonctionnelle (UTRF) (Cette liste n'existe plus)
28	Annexe 12 (auparavant annexe 15 qui est devenu annexe 14, cette annexe n'existe plus))	Ajout de l'historique des modifications qui ont lieu chaque 1^{er} avril.

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.0 à la version 3.1 (1^{er} avril 2011).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
1	Généralités	Adaptation de la mise en page et de la disposition du texte des chapitres 1, 2, 3, 4, 5 et les annexes selon la mise à jour du guide d'élaboration d'un cadre normatif pour les systèmes d'information, version 1.9, janvier 2011.
2	Chapitre 1, Généralités	Nouvel ordre des sections du chapitre 1 : Tables des matières Historique des versions du cadre normatif Définition d'un cadre normatif Avant-propos Sigles et acronymes Introduction Présentation du système d'information
3	Chapitre 1, Tables des matières	Mise à jour complète
4	Chapitre 1	Mise à jour complète de toutes les sections du chapitre 1.
5	Chapitre 2 - Généralités	Adaptation de la mise en page et de la disposition du texte selon la mise à jour du guide d'élaboration d'un cadre normatif pour les systèmes d'information, version 1.9, janvier 2011. Nouvel ordre des sous-sections : Sous-section 2.1.1 et 2.1.2 devenues sous-section 2.1.1 2.1.2 = Nouvelles directives au 1 ^{er} avril 2.1.3 = Formulaire de saisie 2.1.4 = Règles de codification et de saisie Ajouts de la section 2.2. Suppression des sous-sections : Liste des tables et des champs du SIRTQ (sera insérée dans le guide d'utilisation de l'application du SIRTQ) Liste des installations désignées (déplacée à l'annexe 11) Liste des messages d'erreur (sera insérée dans le guide d'utilisation de l'application du SIRTQ)

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.0 à la version 3.1 (1^{er} avril 2011).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
6	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.1	Critères de sélection (inclusions/exclusion) Modifications des règles de consignation pour la clientèle de traumatisme par amputation ou nécessitant une revascularisation microchirurgicale d'urgence : • <i>Usager âgé de plus de 14 ans ayant subi, une amputation complète ou incomplète avec dévascularisation (mesure de saturation à l'appui, si possible):</i> ○ <i>d'un pouce;</i> ○ <i>d'un doigt unique;</i> ○ <i>de doigts multiples;</i> ○ <i>de la main;</i> ○ <i>du poignet ou de l'avant-bras;</i> ○ <i>du coude ou proximale au coude;</i> ○ <i>et de toute partie pouvant être réimplantée (oreilles, nez, pénis, etc.).</i>
7	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.1	Critères de sélection (inclusion/exclusion) Précisions dans les règles de consignation pour la clientèle de victime de brûlures graves : • Brûlures au 2^e ou au 3^e degré impliquant le visage, les mains, les pieds, les organes génitaux, le périnée ou les articulations majeures (membre supérieur = épaule, coude, poignet et membre inférieur = cheville, genou, hanche) ; • Brûlures au 2^e ou au 3^e degré accompagnées d'autres traumatismes ou maladies significatives (<i>maladies chroniques ou incapacitantes</i>) pouvant compliquer les soins, allonger le temps de guérison ou affecter le risque de mortalité; • Brûlure au 2^e ou au 3^e degré faisant en sorte qu'une seconde opinion <i>d'un plasticien</i> est requise;

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.0 à la version 3.1 (1^{er} avril 2011).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
8	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.1	Exemples de cas d'inclusion Ajout d'une précision au point 1.5 : Les pendants ne laissant que des éraflures ou de petites plaies au cou ne doivent pas être inscrites, car les usagers ne sont pas admis pour le traitement de leurs blessures, mais plutôt pour un traitement psychiatrique. <i>Ces blessures ne justifient pas une hospitalisation. Cependant, les usagers présentant une atteinte cérébrale par anoxie secondaire à une tentative de suicide par pendaison, par strangulation ou par un autre moyen doivent être inclus. Le code AIS est 999999.9 en l'absence de diagnostic plus précis.</i> Exclusions Ajouts de précisions : ➤ Les cas d'électrocutions ou d'électrification ➤ Les brûlures et les engelures sauf pour les installations désignées pour traiter cette clientèle; Modifications des exemples d'exclusion suivants : 2.1.1 Les réadmissions et les visites multiples à l'urgence (sans admission) pour un même événement traumatique dans une même installation ne doivent pas être inscrites. 2.1.3 <i>Une côte fracturée en toussant chez une personne âgée n'est pas considérée comme un traumatisme.</i> 2.1.6 Les usagers transférés ou référés exclusivement pour des services de réadaptation sont exclus du système d'information du registre des traumatismes. Attention, pour être considérée comme de la réadaptation, votre installation doit détenir une <i>unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI)</i> au permis (type 13) et les usagers doivent être admis directement dans l'un de ces lits. Ajout de l'exemple : 2.1.7 <i>Exclure les admissions post chirurgie d'un jour qui sont en lien avec un événement traumatique.</i>
9	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.2	Nouvelles directives applicables au 1^{er} avril Ajouts des nouvelles directives 1.1 à 1.22.

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.0 à la version 3.1 (1^{er} avril 2011).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
10	Chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.4	Règles de codification et de saisie Règle de codage de l'AIS : 2- Les corps étrangers ne sont pas des traumatismes et, par conséquent, ils ne sont pas codés (<i>sauf s'ils causent une blessure traumatique</i>). Précisions sur la codification par système anatomique 2.1.8 Une amnésie n'est pas considérée comme une perte de conscience puisque le stress provoque involontairement cette amnésie. Cependant, la présence d'amnésie documentée peut être codée en l'absence de la perte de conscience tout en respectant la règle du codage sur les pertes de conscience <i>voir le point 2.1.1.</i> 2.1.37 À la section « Tête », dans la catégorie Niveau de conscience : utiliser les codes en lien avec les grands titres qui sont associés avec le GSC soit : 160499.1, 160699.2 et 160899.3. Utiliser les codes pour l'amnésie soit : 160410.2 et 160412.3. Supprimer tous les codes qui ont une mention de durée soit : 160414.2, 160416.3, 160610.2, 160612.3, 160614.3, 160616.4, 160806.3, 160808.4, 160810.3, 160812.4, 160814.4, 160816.5, 160818.5. (Pour l'utilisation des codes de la section « Niveau de conscience », <i>voir le point 2.1.7.</i>) 2.6.10 <i>La lacération de la moelle doit être incluse dans les atteintes de la moelle (contusions).</i> <i>La note du point 2.6.27 devient 2.6.10 : Un hématome épidural cervical documenté par TDM, IRM, radiologie, myélogramme ou autopsie se code à 64020X.X.</i> 2.8.7 Suppression de la phrase suivante : <i>Référence Base de discussion, réponse à la question "Fracture de la cheville" le 2002-04.</i> 2.8.16 <i>Le tiers distal d'un os (proximal ou distal) = diaphyse. Métaphyse = coder au site de la précision de la localisation de la fracture soit à l'extrémité supérieure ou inférieure selon le cas. Il ne faut donc plus coder la métaphyse automatiquement à la diaphyse.</i> <i>L'extrémité distale du péroné = la cheville.</i> <i>L'épiphyse inférieure du péroné = malléole externe.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.0 à la version 3.1 (1^{er} avril 2011).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
11	Chapitre 3- Généralités	Élément 000 – Guide de lecture, modifications dans les points décrivant les éléments du chapitre 3 : Suppressions de : Requis par Transmission Ajouts de : Élément transformé Entrée en vigueur Date de dernière modification
12	Chapitre 3, élément 0009	Consignes à la saisie Ajout : <i>d- En présence d'un NAM expiré, inscrire la raison d'absence « NAM inconnu ».</i>
13	Chapitre 3, élément 0010	Consignes à la saisie Ajout : <i>b- En présence d'un NAM expiré, inscrire la raison d'absence « NAM inconnu ».</i>
14	Chapitre 3, élément 0024	Consignes à la saisie Ajout : <i>a- Exception pour le SIRTQ : Les accidents de train, de moto marine, de motoneige, de véhicule tout terrain (VTT) et de cyclomoteur (mobylette) sont considérés comme des véhicules à moteur. L'utilisateur et le matériel de protection utilisés doivent être sélectionnés.</i>
15	Chapitre 3, élément 0025	Consignes à la saisie Ajout : <i>c- Pour les chutes à vélo, de cheval, en ski, en planche à neige, en planche à roulettes ou de patins à roues alignées qui se produisent sans collision avec un véhicule à moteur, la personne blessée et le matériel de protection utilisés doivent être sélectionnés.</i>
16	Chapitre 3, élément 0033	Définition Modification : Ce champ indique la date d'arrivée de l'ambulance sur le <i>lieu de l'évènement traumatique ou de tout autre lieu.</i>
17	Chapitre 3, élément 0034	Définition Modification : Ce champ indique l'heure d'arrivée de l'ambulance sur le <i>lieu de l'évènement traumatique ou de tout autre lieu.</i>
18	Chapitre 3, élément 0035	Définition Modification : Ce champ indique la date de départ de l'ambulance sur le <i>lieu de l'évènement traumatique ou de tout autre lieu.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.0 à la version 3.1 (1^{er} avril 2011).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
19	Chapitre 3, élément 0036	Définition Modification : Ce champ indique l'heure de départ de l'ambulance sur le <i>lieu de l'évènement traumatique ou de tout autre lieu.</i>
20	Chapitre 3, élément 0037	Consignes à la saisie Ajouts : <i>a- Sélectionner « Inconnu » dans le cas où l'information est absente au formulaire, mais l'évènement traumatique répond aux critères d'un impact à haute vitesse (AS-803).</i> <i>b- Sélectionner « Non » dans le cas où l'information n'est pas présente au formulaire et que l'évènement traumatique ne répond pas aux critères d'un impact à haute vitesse (AS-803).</i> Valeurs permises Ajouts de précision : O = Oui N = Non (<i>ne s'applique pas selon les critères et n'est pas coché sur le formulaire</i>) I = Inconnu (<i>s'applique selon les critères et n'est pas coché sur le formulaire</i>).
21	Chapitre 3, élément 0040	Consignes à la saisie Modification : <i>b- La première série de signes vitaux complète doit être saisie. Si aucune série n'est complète, inscrire la plus complète.</i> Suppression : <i>c- La respiration la plus près de l'heure de l'évènement traumatique doit être considéré.</i>
22	Chapitre 3, élément 0041	Consignes à la saisie Modification : <i>b- La première série de signes vitaux complète doit être saisie. Si aucune série n'est complète, inscrire la plus complète.</i> Suppression : <i>c- Le pouls le plus près de l'heure de l'évènement traumatique doit être considéré.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.0 à la version 3.1 (1^{er} avril 2011).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
23	Chapitre 3, élément 0042	Consignes à la saisie Modification : <i>b- La première série de signes vitaux complète doit être saisie. Si aucune série n'est complète, inscrire la plus complète.</i> Suppression : <i>c- La tension artérielle systolique la plus près de l'heure de l'évènement traumatique doit être considéré.</i>
24	Chapitre 3, élément 0043	Consignes à la saisie Modification : <i>a- La première série de signes vitaux complète doit être saisie. Si aucune série n'est complète, inscrire la plus complète.</i>
25	Chapitre 3, élément 0044	Consignes à la saisie Modification : <i>d- La première série de signes vitaux complète doit être saisie. Si aucune série n'est complète, inscrire la plus complète.</i>
26	Chapitre 3, élément 0045	Consignes à la saisie Modification : <i>b- La première série de signes vitaux complète doit être saisie. Si aucune série n'est complète, inscrire la plus complète.</i> Suppression : <i>c- Le pourcentage de saturation le plus près de l'heure de l'évènement traumatique doit être considéré.</i>
27	Chapitre 3, élément 0051	Consignes à la saisie Modifications : <i>b- Considérer une séquence d'urgence lorsque l'utilisateur provient d'une installation ayant un type 19 (Service d'urgence) ou une installation désignée de stabilisation ayant un type 17 (CLSC) telle que définie dans la liste des installations désignées de stabilisation de l'annexe 11. Autrement, inscrire le code d'installation identifié uniquement comme première installation visitée.</i> <i>c- Un usager provenant d'un cabinet du médecin ou d'un CHSLD, est considéré comme un domicile.</i> Ajout : <i>j- Les informations à l'urgence doivent être saisies lorsque l'utilisateur est vu par un urgentologue. Le simple fait d'occuper un lit à l'urgence n'est pas considéré comme un séjour à l'urgence.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.0 à la version 3.1 (1^{er} avril 2011).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
28	Chapitre 3, élément 0053	Consignes à la saisie Modifications : <i>f- Le type de provenance « 21- Domicile » est utilisé pour préciser les usagers qui ont un événement traumatique dans un lieu X, qui retournent à la maison et qui consultent par la suite.</i> <i>j- Un usager provenant d'un cabinet du médecin ou d'un CHSLD, est considéré comme un domicile.</i>
29	Chapitre 3, élément 0060	Consignes à la saisie Ajout : <i>c- Si l'usager arrive décédé à l'urgence, aucune information clinique en lien avec le séjour à l'urgence ne peut être saisie sauf pour les signes vitaux.</i>
30	Chapitre 3, élément 0063	Consignes à la saisie Ajouts : <i>c- Pour les usagers dirigés vers une clinique externe et <u>admis la même journée</u>, inscrire « 01 - Admis » comme type de destination à l'urgence.</i> <i>d- Pour les usagers ayant obtenu un congé et dirigés vers une clinique externe, inscrire « 21 - Domicile » comme type de destination.</i>
31	Chapitre 3, élément 0066	Consignes à la saisie Modification : <i>c- Pour un cas de coroner dont le rapport d'autopsie est absent du dossier de l'usager, il est possible d'adresser une demande au Bureau du coroner afin d'en obtenir une copie. Toutefois, le médecin traitant pourra préciser s'il y a eu une autopsie dans ses observations médicales ou dans ses notes évolutives.</i>
32	Chapitre 3, élément 0067	Consignes à la saisie Modification : <i>c- Pour un cas de coroner dont le rapport d'autopsie est absent du dossier de l'usager, il est possible d'adresser une demande au Bureau du coroner afin d'en obtenir une copie.</i>
33	Chapitre 3, élément 0070	Consignes à la saisie Ajout : <i>f- En présence de deux consultations ayant le même domaine et demandées la même journée, considérer seulement la première.</i>
34	Chapitre 3, élément 0071	Consignes à la saisie Ajout: <i>c- En présence de deux consultations ayant le même domaine et demandées la même journée, considérer seulement la première.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.0 à la version 3.1 (1^{er} avril 2011).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
35	Chapitre 3, élément 0076	Consignes à la saisie Ajout : <i>I- Un usager provenant d'un cabinet du médecin ou d'un CHSLD, est considéré comme un domicile.</i>
36	Chapitre 3, élément 0089	Consignes à la saisie Modification : c- Pour un cas de coroner dont le rapport d'autopsie est absent du dossier de l'usager, <i>il est possible d'adresser</i> une demande au Bureau du coroner afin d'en obtenir une copie. Toutefois, le médecin traitant pourra préciser s'il y a eu une autopsie dans ses observations médicales ou dans ses notes évolutives.
37	Chapitre 3, élément 0090	Consignes à la saisie Modification : c- Pour un cas de coroner dont le rapport d'autopsie est absent du dossier de l'usager, <i>il est possible d'adresser</i> une demande au Bureau du coroner afin d'en obtenir une copie.
38	Chapitre 3, élément 0093	Valeurs permises Ajout : <i>42 : Unité de décision clinique (UDC)</i>
39	Chapitre 3, élément 0103	Consignes à la saisie Modifications : a- La date la plus près de l'arrivée au service d'urgence <i>ou à l'unité de soins pour l'admission</i> (dépendamment des signes vitaux) de l'installation doit être considérée, indépendamment qu'elle soit inscrite par le médecin ou l'infirmière. b- Si la date est manquante, saisir celle de l'arrivée à l'urgence s'il s'agit des signes vitaux de l'urgence ou celle <i>de l'arrivée à l'unité de soins</i> s'il s'agit des signes vitaux de l'admission.
40	Chapitre 3, élément 0104	Consignes à la saisie Modifications : a- L'heure la plus près de l'arrivée au service d'urgence <i>ou de l'arrivée à l'unité de soins pour l'admission</i> (dépendamment des signes vitaux) de l'installation doit être considérée, indépendamment qu'elle soit inscrite par le médecin ou l'infirmière. b- Si l'heure est manquante, saisir celle de l'arrivée à l'urgence s'il s'agit des signes vitaux de l'urgence ou laisser le champ vide si ce n'est pas l'installation fournisseur de données. <i>Saisir celle de l'arrivée à l'unité de soins pour l'admission</i> s'il s'agit des signes vitaux de l'admission.

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.0 à la version 3.1 (1^{er} avril 2011).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
41	Chapitre 3, élément 0105	Consignes à la saisie Modifications : <i>c- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence ou d'admission de l'installation.</i> <i>d- Pour les usagers admis directement au bloc opératoire, inscrire la valeur prise à partir du moment de l'arrivée à l'unité de soins et considérer le délai de huit heures depuis l'heure d'arrivée à l'unité de soins. Les signes vitaux au bloc opératoire ne doivent pas être considérés.</i>
42	Chapitre 3, élément 0106	Consignes à la saisie Modifications : <i>c- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence ou d'admission de l'installation.</i> <i>d- Pour les usagers admis directement au bloc opératoire, inscrire la valeur prise à partir du moment de l'arrivée à l'unité de soins et considérer le délai de huit heures depuis l'heure d'arrivée à l'unité de soins. Les signes vitaux au bloc opératoire ne doivent pas être considérés.</i>
43	Chapitre 3, élément 0107	Consignes à la saisie Modifications : <i>c- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence ou d'admission de l'installation.</i> <i>d- Pour les usagers admis directement au bloc opératoire, inscrire la valeur prise à partir du moment de l'arrivée à l'unité de soins et considérer le délai de huit heures depuis l'heure d'arrivée à l'unité de soins. Les signes vitaux au bloc opératoire ne doivent pas être considérés.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.0 à la version 3.1 (1^{er} avril 2011).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
44	Chapitre 3, élément 0108	Consignes à la saisie Modifications : <i>d- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence ou d'admission de l'installation.</i> <i>e- Pour les usagers admis directement au bloc opératoire, inscrire la valeur prise à partir du moment de l'arrivée à l'unité de soins et considérer le délai de huit heures depuis l'heure d'arrivée à l'unité de soins. Les signes vitaux au bloc opératoire ne doivent pas être considérés.</i>
45	Chapitre 3, élément 0109	Définition Modification : Ce champ indique si l'état général d'éveil et de réaction aux stimuli internes (ou externes) (état de conscience) de l'utilisateur a été modifié artificiellement ou non par des traitements physiques ou chimiques au service d'urgence <i>seulement</i>. Consignes à la saisie Ajout : <i>b- Le délai de huit heures pour compléter la séquence ne s'applique pas pour ce champ. Il est possible d'inscrire une valeur prise durant tout le séjour à l'urgence.</i>
46	Chapitre 3, élément 0110	Consignes à la saisie Ajout : <i>b- Le délai de huit heures pour compléter la séquence ne s'applique pas pour ce champ. Il est possible d'inscrire une valeur prise durant tout le séjour à l'urgence.</i> Valeurs permises Modification définition : S = Sédationné Utilisation de médicaments provoquant une légère dépression du système nerveux central, maintenant l'utilisateur éveillé, mais relativement plus calme. <i>La sédation qui doit être considérée ici est celle administrée à l'urgence dans le cadre d'une intervention ou procédure (exemples : réduction d'une fracture, réparation d'une plaie, etc.)</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.0 à la version 3.1 (1^{er} avril 2011).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
47	Chapitre 3, élément 0111	Consignes à la saisie Modifications : <i>c- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence ou d'admission de l'installation.</i> <i>d- Pour les usagers admis directement au bloc opératoire, inscrire la valeur prise à partir du moment de l'arrivée à l'unité de soins et considérer le délai de huit heures depuis l'heure d'arrivée à l'unité de soins. Les signes vitaux au bloc opératoire ne doivent pas être considérés.</i> <i>Attention : La respiration et le type de respiration sont des valeurs qui doivent être inscrites dans la séquence de signes vitaux si elles ont été prises au même moment uniquement. Si l'une des deux valeurs est absente, laisser le champ vide pour celle-ci. Il n'est pas possible de compléter la valeur absente prise à un autre moment.</i> Ajout : <i>f- Pour un usager décédé à son arrivée au service d'urgence de l'installation fournisseur de données, à défaut d'avoir des valeurs, inscrire la respiration = 0. Sinon, le Ps (ISS) et le RTS ne pourront pas être calculés.</i>
48	Chapitre 3, élément 0112	Consignes à la saisie Modifications : <i>a- Lorsque la valeur n'est pas notée au dossier médical, choisir « Information non disponible ».</i> <i>c- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence ou d'admission de l'installation.</i> <i>d- Pour les usagers admis directement au bloc opératoire, inscrire la valeur prise à partir du moment de l'arrivée à l'unité de soins et considérer le délai de huit heures depuis l'heure d'arrivée à l'unité de soins. Les signes vitaux au bloc opératoire ne doivent pas être considérés.</i> <i>Attention : La respiration et le type de respiration sont des valeurs qui doivent être inscrites dans la séquence de signes vitaux si elles ont été prises au même moment uniquement. Si l'une des deux valeurs est absente, laisser le champ vide pour celle-ci. Il n'est pas possible de compléter la valeur absente prise à un autre moment.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.0 à la version 3.1 (1^{er} avril 2011).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
49	Chapitre 3, élément 0113	Consignes à la saisie Modifications : <i>c- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence ou d'admission de l'installation.</i> <i>d- Pour les usagers admis directement au bloc opératoire, inscrire la valeur prise à partir du moment de l'arrivée à l'unité de soins et considérer le délai de huit heures depuis l'heure d'arrivée à l'unité de soins. Les signes vitaux au bloc opératoire ne doivent pas être considérés.</i> <i>Attention : La tension artérielle systolique et diastolique sont des valeurs qui doivent être inscrites dans la séquence de signes vitaux si elles ont été prises au même moment uniquement. Si l'une des deux valeurs est absente, laisser le champ vide pour celle-ci. Il n'est pas possible de compléter la valeur absente prise à un autre moment.</i>
50	Chapitre 3, élément 0114	Consignes à la saisie Modifications : <i>c- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence ou d'admission de l'installation.</i> <i>d- Pour les usagers admis directement au bloc opératoire, inscrire la valeur prise à partir du moment de l'arrivée à l'unité de soins et considérer le délai de huit heures depuis l'heure d'arrivée à l'unité de soins. Les signes vitaux au bloc opératoire ne doivent pas être considérés.</i> <i>Attention : La tension artérielle systolique et diastolique sont des valeurs qui doivent être inscrites dans la séquence de signes vitaux si elles ont été prises au même moment uniquement. Si l'une des deux valeurs est absente, laisser le champ vide pour celle-ci. Il n'est pas possible de compléter la valeur absente prise à un autre moment.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.0 à la version 3.1 (1^{er} avril 2011).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
51	Chapitre 3, élément 0115	Consignes à la saisie Modifications : <i>a- Il s'agit d'inscrire s'il y a présence ou non d'oxygène à la première mesure du % de saturation qui est prise la plus près de l'arrivée à l'urgence ou à l'admission d'une installation.</i> <i>c- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence ou d'admission de l'installation.</i> Attention : <i>Le pourcentage de saturation en oxygène et la présence ou l'absence d'oxygène sont des valeurs qui doivent être inscrites dans la séquence de signes vitaux si elles ont été prises au même moment uniquement.</i> <i>d- Pour les usagers admis directement au bloc opératoire, inscrire la valeur prise à partir du moment de l'arrivée à l'unité de soins et considérer le délai de huit heures depuis l'heure d'arrivée à l'unité de soins. Les signes vitaux au bloc opératoire ne doivent pas être considérés.</i>
52	Chapitre 3, élément 0116	Consignes à la saisie Modifications : <i>c- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence ou d'admission de l'installation.</i> Attention : <i>Le pourcentage de saturation en oxygène et la présence ou l'absence d'oxygène sont des valeurs qui doivent être inscrites dans la séquence de signes vitaux si elles ont été prises au même moment uniquement.</i> <i>d- Pour les usagers admis directement au bloc opératoire, inscrire la valeur prise à partir du moment de l'arrivée à l'unité de soins et considérer le délai de huit heures depuis l'heure d'arrivée à l'unité de soins. Les signes vitaux au bloc opératoire ne doivent pas être considérés.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.0 à la version 3.1 (1^{er} avril 2011).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
53	Chapitre 3, élément 0117	Consignes à la saisie Modifications : <i>b- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence ou d'admission de l'installation.</i> <i>c- Pour les usagers admis directement au bloc opératoire, inscrire la valeur prise à partir du moment de l'arrivée à l'unité de soins et considérer le délai de huit heures depuis l'heure d'arrivée à l'unité de soins. Les signes vitaux au bloc opératoire ne doivent pas être considérés.</i>
54	Chapitre 3, élément 0118	Consignes à la saisie Modifications : <i>b- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence ou d'admission de l'installation.</i> <i>c- Pour les usagers admis directement au bloc opératoire, inscrire la valeur prise à partir du moment de l'arrivée à l'unité de soins et considérer le délai de huit heures depuis l'heure d'arrivée à l'unité de soins. Les signes vitaux au bloc opératoire ne doivent pas être considérés.</i>
55	Chapitre 3, élément 0119	Consignes à la saisie Modifications : <i>c- Il arrive que cette valeur soit absente. Il est possible de compléter le champ pourvu que la valeur soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence ou d'admission de l'installation.</i> <i>d- Pour les usagers admis directement au bloc opératoire, inscrire la valeur prise à partir du moment de l'arrivée à l'unité de soins et considérer le délai de huit heures depuis l'heure d'arrivée à l'unité de soins. Les signes vitaux au bloc opératoire ne doivent pas être considérés.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.0 à la version 3.1 (1^{er} avril 2011).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
56	Chapitre 3, élément 0123	Consignes à la saisie Ajout : <i>c- En présence d'une suspicion d'intoxication de drogues ou médicament et aucune l'information quant à la réalisation d'un test n'est pas disponible dans le dossier médical sélectionner NP. Si aucune information quant à la suspicion d'une intoxication ou à une réalisation d'un test, ne rien sélectionner.</i> Valeurs permises Ajout : NP = Non précisé Aucune information disponible au dossier médical quant à la réalisation d'un test d'intoxication aux drogues/médicaments et <i>suspicion de présence d'intoxication de drogues/médicaments.</i>
57	Chapitre 3, élément 0127	Consignes à la saisie Ajouts : <i>b- Un drain thoracique installé au bloc opératoire doit être saisi dans le sous-onglet « Traitement ».</i> <i>c- Un drain thoracique installé dans un lieu autre que le bloc opératoire doit être inscrit dans le sous-onglet « Examens et Soins ».</i>
58	Chapitre 3, élément 0128	Consignes à la saisie Ajouts : <i>b- Un drain thoracique installé au bloc opératoire doit être saisi dans le sous-onglet « Traitement ».</i> <i>c- Un drain thoracique installé dans un lieu autre que le bloc opératoire doit être inscrit dans le sous-onglet « Examens et Soins ».</i>
59	Chapitre 3, élément 0129	Consignes à la saisie Ajout : <i>c- Inscrire la première dose administrée quelque soit l'installation et peu importe si c'est à l'urgence ou à l'admission.</i> Suppression : <i>c- Dans le cas d'un changement de produit injecté sans modification de canule, ne pas considérer comme une nouvelle intraveineuse.</i> Modification : <i>d- Inscrire la première dose administrée quelque soit l'installation et peu importe si c'est à l'urgence ou à l'admission.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.0 à la version 3.1 (1^{er} avril 2011).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
60	Chapitre 3, élément 0130	Consignes à la saisie Ajout : <i>c- Inscrire la première dose administrée quelque soit l'installation et peu importe si c'est à l'urgence ou à l'admission.</i> Suppression : <i>c- Dans le cas d'un changement de produit injecté sans modification de canule, ne pas considérer comme une nouvelle intraveineuse</i>
61	Chapitre 3, élément 0138	Consignes à la saisie Ajout : <i>c- L'angiographie par tomodensitométrie est considérée comme une artériographie.</i>
62	Chapitre 3, élément 0143	Consignes à la saisie Ajout : <i>c- Pour l'installation fournisseur de données, si l'heure de réalisation de l'imagerie médicale excède le séjour à l'urgence, inscrire l'heure moins 1 minute du départ de l'urgence vers l'admission.</i>
63	Chapitre 3, élément 0145	Consignes à la saisie Modification : <i>c- Tous les traitements à l'admission sont à inscrire même ceux qui ne sont pas en lien avec le traumatisme. Pour l'urgence, sauf si besoin locaux, saisir seulement les traitements inscrits sur la liste préfinie du point « d ».</i> Ajouts : Transfusions sanguines ▪ Distinguer tous les types de transfusion (culots, plasma, plaquettes, etc.) ▪ Inscrire à l'urgence quelle que soit l'installation et à l'admission et noter le nombre dans la case appropriée. ▪ Utiliser le code : 1.LZ.19.^^. ▪ Ne pas considérer le code : 1.LZ.35. ^^. ▪ Une feuille égale une transfusion. <i>f- Tous les traitements effectués au bloc opératoire incluant ceux réalisés à la salle de réveil doivent être codés.</i> <i>g- Si une péridurale est effectuée ailleurs qu'au bloc opératoire excluant si réalisée à la salle de réveil, la saisie de celle-ci devient facultative.</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.0 à la version 3.1 (1^{er} avril 2011).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
64	Chapitre 3, élément 0147	Définition Ajout : Ce champ indique le nombre de fois où une <i>même</i> intervention médicale ou un <i>même</i> traitement à l'utilisateur a eu lieu au service d'urgence ou d'admission d'une installation. Description Ajout : Si un code de transfusion est saisi, cette variable doit contenir le nombre de culots utilisés <i>pour chaque type de lieu soit bloc opératoire ou autre</i>.
65	Chapitre 3, élément 0152	Consignes à la saisie Ajouts : <i>b- Pour le premier traitement, dans le cas où la case Admission directe au bloc opératoire est cochée, l'heure du traitement s'affiche automatiquement. Cette heure représente l'heure de l'admission. Toutefois, il faut s'assurer que l'heure inscrite correspond à l'heure du début de l'anesthésie. Si ce n'est pas le cas, il faut modifier celle-ci.</i> <i>e- Dans le cas de transfusions multiples, il faut inscrire l'heure de la première transfusion et le nombre de transfusions dans le champ « Nombre ».</i> <i>f- Si l'heure du traitement est absente, saisir une heure approximative.</i>
66	Chapitre 3, élément 0153	Consignes à la saisie Ajout : <i>b- Pour les traitements effectués en salle de réveil, il faut choisir le lieu du traitement « Bloc », car celle-ci fait partie du bloc opératoire.</i>
67	Chapitre 3, élément 0156	Consignes à la saisie Ajout : <i>a- Une ventilation mécanique de type « invasive » doit être saisie uniquement dans la section « Ventilation mécanique » dans le sous-onglet « Examens et Soins de l'admission ».</i> <i>b- Une ventilation mécanique de type « non invasive » peut être saisie dans l'onglet « Traitements ».</i>

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.0 à la version 3.1 (1^{er} avril 2011).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
68	Chapitre 3, élément 0157	Consignes à la saisie Ajout : <i>c- Une ventilation mécanique de type « invasive » doit être saisie uniquement dans la section « Ventilation mécanique » dans le sous-onglet « Examens et Soins de l'admission ».</i> <i>d- Une ventilation mécanique de type « non invasive » peut être saisie dans l'onglet « Traitements ».</i>
69	Chapitre 3, élément 0158	Consignes à la saisie Ajout : <i>c- Une ventilation mécanique de type « invasive » doit être saisie uniquement dans la section « Ventilation mécanique » dans le sous-onglet « Examens et Soins de l'admission ».</i> <i>d- Une ventilation mécanique de type « non invasive » peut être saisie dans l'onglet « Traitements ».</i>
70	Chapitre 3, élément 0159	Consignes à la saisie Ajout : <i>d- Une ventilation mécanique de type « invasive » doit être saisie uniquement dans la section « Ventilation mécanique » dans le sous-onglet « Examens et Soins de l'admission ».</i> <i>e- Une ventilation mécanique de type « non invasive » peut être saisie dans l'onglet « Traitements ».</i>
71	Chapitre 3, élément 0160	Consignes à la saisie Ajout : <i>d- Une ventilation mécanique de type « invasive » doit être saisie uniquement dans la section « Ventilation mécanique » dans le sous-onglet « Examens et Soins de l'admission ».</i> <i>e- Une ventilation mécanique de type « non invasive » peut être saisie dans l'onglet « Traitements ».</i>
72	Chapitre 3, élément 0161	Consignes à la saisie Ajout : <i>b- Si vous sélectionnez « équipe multidisciplinaire », il n'est pas obligatoire de saisir les consultations individuelles de chacune des disciplines.</i>
73	Chapitre 3, élément 0166	Définition Modification : Ce champ permet de savoir si le code AIS utilisé doit être vérifié ou si l'entrée des données nécessite un parachèvement.

Annexe 7 Liste des modifications

Les modifications suivantes concernent le passage de la version 3.0 à la version 3.1 (1^{er} avril 2011).

Les informations en italiques dans la liste des modifications indiquent les changements effectués.

No du changement	Section du cadre normatif	Description du changement
74	Chapitre 3, élément 0186	Consignes à la saisie Ajout : <i>d- Tous les diagnostics du Chapitre V Troubles mentaux et du comportement (F00-F99) de la CIM-10-CA sont considérés dans la comorbidité « Maladie psychiatrique ».</i>
75	Chapitre 3, élément 0190	Valeurs permises Ajout : <i>17- Chômeur (personne à la recherche d'un emploi, prestataire de la sécurité et du revenu, sans emploi).</i>
76	Chapitre 3, élément 0194	Consignes à la saisie Ajout : a- Si seulement un test a été effectué, saisir le 1 ^{er} résultat du taux de carboxyhémoglobine, peu importe le lieu (urgence ou admission) et l'installation. Si plusieurs tests ont été effectués, c'est le résultat avec le taux le plus élevé qui doit être codé.
77	Chapitre 3, élément 0197	Consignes à la saisie Ajout : Inscrire l'utilisation d'une ressource si celle-ci commence dans une autre urgence ou dans l'urgence du fournisseur de données et qu'elle se continue pendant l'admission.
78	Chapitre 4 - Généralités	Le chapitre 4 de la version 3.0 est déplacé à l'annexe 3.(c'est maintenant le chapitre 6 (validations) Le nouveau chapitre 4 correspond à l'ancien chapitre 5 soit la « Transmission des données »
79	Chapitre 5 - Généralités	Le chapitre 5 correspond à l'ancien chapitre 6 de la version 3.0 soit le « Retour de l'information ».

Annexe 8 Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0

Cadre normatif Version 2.0		Cadre normatif Version 3.0		Modifications	Action effectuée à la conversion (cadre normatif version 2.0 à la version 3.0)
# élément	Nom d'élément	# élément	Nom d'élément		
0001	No du registre de l'écran des renseignements sur victime	0003	Numéro du traumatisme	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0002	Date de création	0027	Date de création	Aucune	Tel quel si la date de création est présente. Si elle est absente, inscrire la date du traumatisme. Si l'heure est égale à 00 :00 :00, il faut ajouter une minute.
0003	Codeur	0028	Code identifiant de création	Changement du libellé de l'élément	Les deux valeurs du codeur et du responsable à la saisie sont concaténées.
0004	Entré par	Supprimé			
0005	Dossier incomplet	Supprimé			
0006	Révisé le	0029	Date de modification	Changement du libellé de l'élément	Tel quel si la date de modification est présente. Si elle est absente, inscrire la date de création. Si l'heure est égale à 00 :00 :00, il faut ajouter une minute.
0007	Nom (à la naissance)	0005	Nom	Aucune	Tel quel si la validation au fichier NAM_BEN de la RAMQ est bonne sinon le champ est laissé vide.
0008	Prénom	0006	Prénom	Aucune	Tel quel si la validation au fichier NAM_BEN de la RAMQ est bonne sinon le champ est laissé vide.
0009	Date de naissance	0007	Date de naissance	Aucune	Tel quel si la validation au fichier NAM_BEN de la RAMQ est bonne sinon le champ est laissé vide.
0010	Sexe	0008	Sexe	Aucune	Tel quel si la validation au fichier NAM_BEN de la RAMQ est bonne sinon le champ est laissé vide.
0011	Nom de femme mariée	Supprimé			

Annexe 8 Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0

0012	Code postal de la résidence permanente	0014	Code postal de la résidence	Changement du libellé de l'élément	Pour les codes postaux absents, le code postal de l'installation fournisseur de données est inscrit. Les codes postaux présents sont validés avec la table DECOU_MUNIC de la RAMQ; si l'information n'est pas valide alors le champ est laissé vide.
0013	Code municipal	0015	Code municipal de la résidence	Changement du libellé de l'élément	Les codes municipaux présents sont validés avec la table DECOU_MUNIC de la RAMQ; si l'information n'est pas valide alors le champ est laissé vide.
0014	Assurance médicale	0021	Assurance médicale		Cadre normatif version 3.0 versus 2.0 01 = RAMQ = IOP1 = RAMQ 02 = SAAQ = IOP2 = SAAQ 03 = CSST = IOP5 = CSST 04 = IVAC = IOP6 = IVAC 05 = Ass. Privée = IOP8 Croix Bleue 06 = Gouv. Féd. = IOP3 = Gouv. Féd. 07 = OHIP = IOP4 = OHIP 08 = Force Armée = IOP9 = Forces armées 09 = Inconnue = IOP9 = Inconnue 10 = Aucune = IOP11 = Aucune 11 = Autre = IOP12 + IOP07 (THIS)
0015	Si autre, préciser	Supprimé			
0016	No d'assurance maladie	0009	Numéro d'assurance maladie	Changement du libellé de l'élément	Tel quel si la validation au fichier NAM_BEN de la RAMQ est bonne sinon le champ est laissé vide.
0017	Date de l'évènement	0011	Date du traumatisme	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0018	Heure de l'évènement	0012	Heure du traumatisme	Changement du libellé de l'élément	Tel quel Si l'heure est égale à 00 :00 :00, il faut ajouter une minute.
0019	Cause externe (CIM-10-CA)	0019	Code cause externe	Changement du libellé de l'élément	Tel quel. Pour les valeurs à nulle, pour la classification CIM-9, inscrire E9289.
0020	Code d'activité (CIM-10-CA)	0020	Code d'activité	Changement du libellé de l'élément	Tel quel. Pour les valeurs à nulles, inscrire U999.

Annexe 8 Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0

0021	Lieu de l'accident	0023	Lieu du traumatisme	Changement du libellé de l'élément	Cadre normatif version 3.0 versus 2.0 01 Domicile = 0 RES; 02 Établissement collectif = 7 INS; 03 École, autres institutions et lieu d'administration publique = 6 PUB; 04 Lieu de sport et d'athlétisme = 4 SPO 05 Rue ou route = 5 RUE; 06 Zone de commerce = Aucune correspondance 07 Zone industrielle = 3 IND + 2 MIN; 08 Exploitation agricole = 1 FER; 09 Autre lieu = 8 AUT; 10 Lieu de traumatisme, sans précision = 9 INC
0022	Accident durant le travail	0022	Traumatisme durant le travail	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0023	Préciser l'occupation	Supprimé			
0024	Code municipal du lieu de l'accident	0018	Code municipal du lieu du traumatisme	Changement du libellé de l'élément	Les codes municipaux présents sont validés avec la table DECOU_MUNIC de la RAMQ; si l'information n'est pas valide alors le champ est laissé vide.
0025	Intention	Supprimé			
0026	Cause du traumatisme	0024	Cause du traumatisme	Aucune	Tel quel
0027	Si autre, préciser la cause	Supprimé			

Annexe 8 **Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0**

0028	Si accident de véhicule à moteur, préciser	0025	Code rôle usager véhicule	Changement du libellé de l'élément	Cadre normatif version 3.0 versus 2.0 01 Conducteur d'un véhicule à moteur autre qu'une motocyclette = 00 02 Passage d'un véhicule à moteur autre qu'une motocyclette = 01 03 Conducteur d'une motocyclette = 02 04 Passager d'une motocyclette = 03 05 Occupant d'un train = 04 06 Personne sur un animal ou occupant un véhicule à traction animale = 05 07 Cycliste = 06 08 Piéton = 07 09 Autre personne précisée = 08 10 Personne non précisée = 09 <u>Note</u> En l'absence de valeur, le champ est laissé vide.

Annexe 8 **Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0**

0029	Si accident de véhicule à moteur, matériel de protection utilisé	0026	Matériel de protection		Cadre normatif version 3.0 versus 2.0 Combinaisons possibles 1 = 1 1 = 1-3 1 = 1-6 1 = 1-7 1 = 1-4-5-6-7 2 = 2 2 = 2-6 2 = 2-7 3 = 1-2 3 = 1-2-3 3 = 1-2-4 3 = 1-2-6 3 = 1-2-3-4-5-6-7 3 = 1-2-3-4-5-7 3 = 1-2-3-4-7 4 = 3 4 = 3-5 4 = 3-6 4 = 3-7 4 = 4-5-6-7 5 = 4 5 = 1-4 5 = 4-6 6 = 2-4 6 = 2-3-4-5-6-7 7 = 5 7 = 6-7 8 = 6 9 = 7
0030	No du registre de l'écran des services préhospitaliers	0003	Numéro du traumatisme	Changement du libellé de l'élément	Tel quel

Annexe 8 Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0

0031	Date d'arrivée de l'ambulance sur la scène	0033	Date d'arrivée de l'ambulance sur la scène	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0032	Heure d'arrivée de l'ambulance sur la scène	0034	Heure d'arrivée de l'ambulance sur la scène	Changement du libellé de l'élément	Tel quel Si l'heure est égale à 00 :00 :00, il faut ajouter une minute.
0033	Heure de départ de la scène	0036	Heure de départ de l'ambulance de la scène	Changement du libellé de l'élément	Tel quel Si l'heure est égale à 00 :00 :00, il faut ajouter une minute.
0034	Personnes présentes sur la scène	Supprimé			
0035	No de l'hôpital de l'écran des services préhospitaliers	0046	Code de la première installation	Changement du libellé de l'élément	Tel quel selon l'établissement primaire.
0036	Nom de l'hôpital	0047	Nom de la première installation	Changement du libellé de l'élément	Tel quel selon l'établissement primaire.
0037	Hôpital primaire / transfert	Supprimé			
0038	No du dossier médical	0004	Numéro de dossier médical	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0039	Date d'arrivée à l'hôpital	0048	Date d'arrivée à la première installation	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0040	Heure d'arrivée à l'hôpital	0049	Heure d'arrivée à la première installation	Changement du libellé de l'élément	Tel quel Si l'heure est égale à 00 :00 :00, il faut ajouter une minute.

Annexe 8 Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0

0041	Service ou méthode de transport à l'hôpital	0032	Mode de transport à la première installation	Changement du libellé de l'élément	Cadre normatif version 3.0 versus 2.0 01 = AMB 02 = AIR(A); 03 = AIR(H) 04 = POL 05 = POM 06 = VEH 07 = NULL 08 = API 09 = AUT 10 = INC
0042	Compagnie / ville ambulancière	Supprimé			
0043	Compagnie / ville aérienne	Supprimé			
0044	IPT	0039	IPT	Aucune	Tel quel
0045	No du rapport de la compagnie aérienne	Supprimé			
0046	Compagnie / ville policière	Supprimé			
0047	No du rapport de la compagnie policière	Supprimé			
0048	Compagnie / ville pompiers	Supprimé			
0049	No du rapport de la compagnie de pompiers	Supprimé			
0050	Réanimation cardio-respiratoire des services préhospitaliers	Supprimé			
0051	Attelle de fracture	Supprimé			

Annexe 8 Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0

0052	Oxygène	0044	Oxygène préhospitalier	Changement du libellé de l'élément	Inscrire « Inconnu » lorsque le mode de transport est « Ambulance ».
0053	Habillage antichoc pneumatique	Supprimé			
0054	Pansements	Supprimé			
0055	Solutés	Supprimé			
0056	Immobilisation	Supprimé			
0057	Ventilation mécanique des services préhospitaliers	Supprimé			
0058	Médicaments	Supprimé			
0059	Libération	Supprimé			
0060	No du registre de l'écran de l'urgence	0003	Numéro du traumatisme	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0061	No de l'hôpital de l'écran de l'urgence	0001	Code de l'installation fournisseur de données	Changement du libellé de l'élément	Inscrire le code de l'installation fournisseur de données.
0062	Date d'arrivée à l'urgence	0058	Date d'arrivée à l'urgence	Aucune	Tel quel
0063	Heure d'arrivée à l'urgence	0059	Heure d'arrivée à l'urgence	Aucune	Tel quel
0064	Code du médecin	Supprimé			
0065	Statut à l'arrivée à l'urgence	0060	Statut à l'arrivée à l'urgence	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0066	Lavage péritonéal	Supprimé			
0067	Date du lavage péritonéal	Supprimé			
0068	Heure du lavage péritonéal	Supprimé			
0069	Intoxication alcool	0121	Intoxication alcool suspectée	Changement du libellé de l'élément	Si présent = oui Si absent = non

Annexe 8 Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0

0070	Intoxication drogues	0123	Intoxication drogues/médicaments	Changement du libellé de l'élément	Cadre normatif version 3.0 versus 2.0 RP (Résultat positif) = 1 RN Résultat négatif = 2 NP (Non précisé) = 3- 4- 5- 6
0071	Évaluation radiologique de la version abrégée	0124	Évaluation radiologique	Changement du libellé de l'élément	Si présent = oui Si absent = non
0072	Image TD de la version abrégée	Supprimé			
0073	Intraveineuses à l'urgence version abrégée	Supprimé			
0074	Réanimation cardio-respiratoire à l'urgence version abrégée	Supprimé			
0075	Ventilation mécanique à l'urgence version abrégée	Supprimé			
0076	No séquence des consultations	0069	Numéro de séquence des consultations	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0077	Date de la demande	0071	Date de demande de consultation	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0078	Heure de la demande	0072	Heure de demande de consultation	Changement du libellé de l'élément	Tel quel Si l'heure est égale à 00 :00 :00, il faut ajouter une minute. Si une heure est présente et la date est absente. Ne pas la convertir.
0079	Date d'arrivée du consultant	0073	Date de consultation	Changement du libellé de l'élément	Tel quel

Annexe 8 Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0

0080	Heure d'arrivée	0074	Heure de consultation	Changement du libellé de l'élément	Tel quel Si l'heure est égale à 00 :00 :00, il faut ajouter une minute. Si une heure est présente et la date est absente. Ne pas la convertir.
0081	Consultation MED-ÉCHO	0070	Domaine de consultation	Changement du libellé de l'élément	Tel quel sauf pour les codes de domaine de consultation absente ou égale à 0 qui sont remplacés par le code 51.
0082	Préciser (si autre) de la spécialité de la consultation	Supprimé			
0083	No du registre de l'écran des signes vitaux à l'urgence	0003	Numéro du traumatisme	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0084	No de l'hôpital de l'écran des signes vitaux à l'urgence	0001	Code de l'installation fournisseur de données	Changement du libellé de l'élément	Inscrire le code de l'installation fournisseur de données.
0085	No séquence des signes vitaux à l'urgence	Supprimé			
0086	Date de l'évaluation des signes vitaux à l'urgence	0103	Date de prise des signes vitaux	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'urgence convertir tel quel.
0087	Heure de l'évaluation des signes vitaux à l'urgence	0104	Heure de prise des signes vitaux	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'urgence convertir tel quel. Si l'heure est égale à 00 :00 :00, il faut ajouter une minute.
0088	GCS à l'urgence	0108	GCS	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'urgence convertir tel quel.
0089	PHI à l'urgence	Supprimé			

Annexe 8 Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0

0090	RTS à l'urgence	0120	RTS	Aucune	Le calcul est effectué à la conversion.
0091	État de conscience à l'urgence	Supprimé			
0092	Pouls à l'urgence	0117	Pouls	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'urgence convertir tel quel.
0093	Pouls régulier à l'urgence	Supprimé			
0094	Pouls irrégulier à l'urgence	Supprimé			
0095	Resp. à l'urgence	0111	Respiration	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'urgence convertir tel quel.
0096	Type de respiration à l'urgence	0112	Type de respiration	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'urgence convertir tel quel. 1 = Normale = 1 2 = Difficile / Superficielle = 2 3 = F.R. < 10 ou ventilé mécaniquement = 3 4 = Information non disponible = Nul
0097	T.A.S à l'urgence	0113	Tension artérielle systolique	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'urgence convertir tel quel.
0098	T.A.D à l'urgence	0114	Tension artérielle diastolique	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'urgence convertir tel quel.
0099	Ouverture des yeux à l'urgence	0105	Ouverture des yeux	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'urgence convertir tel quel.

Annexe 8 Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0

0100	Réponse verbale à l'urgence	0106	Réponse verbale	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'urgence convertir tel quel.
0101	Réponse motrice à l'urgence	0107	Réponse motrice	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'urgence convertir tel quel.
0102	Grandeur de la pupille gauche à l'urgence	Supprimé			
0103	Grandeur de la pupille gauche (mm) à l'urgence	Supprimé			
0104	Réaction de la pupille gauche à l'urgence	Supprimé			
0105	Grandeur de la pupille droite à l'urgence	Supprimé			
0106	Grandeur de la pupille droite (mm) à l'urgence	Supprimé			
0107	Réaction de la pupille droite à l'urgence	Supprimé			
0108	Température à l'urgence	0118	Température	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'urgence convertir tel quel.
0109	No du registre de l'écran des traitements à l'urgence	0003	Numéro du traumatisme	Changement du libellé de l'élément	Tel quel

Annexe 8 **Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0**

0110	No de l'hôpital de l'écran des traitements à l'urgence	0001	Code de l'installation fournisseur de données	Changement du libellé de l'élément	Inscrire le code de l'installation fournisseur de données.
0111	Réanimation cardio-respiratoire à l'urgence version détaillée	Supprimé			
0112	Ventilation mécanique à l'urgence version détaillée	Supprimé			
0113	Pantalon antichoc	Supprimé			
0114	Drain thoracique	Supprimé			
0115	Intraveineuses à l'urgence version détaillée	Supprimé			
0116	No séquence des intraveineuses	Supprimé			
0117	Date de l'intraveineuse	0129	Date d'installation de l'intraveineuse	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0118	Heure de l'intraveineuse	0130	Heure d'installation de l'intraveineuse	Changement du libellé de l'élément	Tel quel Si l'heure est égale à 00 :00 :00, il faut ajouter une minute.
0119	NB d'IV	Supprimé			
0120	Détail de l'intraveineuse	Supprimé			
0121	Volume total	Supprimé			
0122	Transfusion sanguine	Supprimé			
0123	No séquence des transfusions sanguines	Supprimé			

Annexe 8 Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0

0124	Date de la transfusion sanguine	Supprimé			
0125	Heure de la transfusion sanguine	Supprimé			
0126	NB d'unités	Supprimé			
0127	NB total d'unités	Supprimé			
0128	Interventions médicales à l'urgence	Supprimé			
0129	No séquence des interventions médicales à l'urgence	0144	Numéro de séquence des traitements	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'urgence convertir tel quel.
0130	Date de l'intervention médicale à l'urgence	0151	Date du traitement	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'urgence convertir tel quel.
0131	Heure de l'intervention médicale à l'urgence	0152	Heure du traitement	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'urgence convertir tel quel. Si l'heure est égale à 00 :00 :00, il faut ajouter une minute.
0132	Code de traitement à l'urgence	0145	Code du traitement	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'urgence convertir tel quel.
0133	Interventions	0146	Description du code du traitement	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'urgence convertir tel quel.
0134	Code d'attribut de situation de l'urgence	0148	Code d'attribut de situation	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'urgence convertir tel quel.
0135	Code d'attribut de lieu de l'urgence	0149	Code d'attribut de lieu	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'urgence convertir tel quel.

Annexe 8 Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0

0136	Code d'attribut d'étendue de l'urgence	0150	Code d'attribut d'étendue	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'urgence convertir tel quel.
0137	No du registre de l'écran au départ de l'urgence	0003	Numéro du traumatisme	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0138	No de l'hôpital de l'écran du départ de l'urgence	0001	Code de l'installation fournisseur de données	Changement du libellé de l'élément	Inscrire le code de l'installation fournisseur de données.
0139	Date de départ de l'urgence	0061	Date de départ de l'urgence	Aucune	Tel quel
0140	Heure de départ de l'urgence	0062	Heure de départ de l'urgence	Aucune	Tel quel Si l'heure est égale à 00 :00 :00, il faut ajouter une minute.
0141	Statut au départ de l'urgence	Supprimé			
0142	Décédé au départ de l'urgence	0063	Type de destination de l'urgence	Élément remplacé en regroupement Valeurs permises	30 = Décédé
0143	Autopsie au départ de l'urgence	0066	Autopsie à l'urgence	Changement du libellé de l'élément	Si présent = oui Si absent = non
0144	Numéro de l'autopsie au départ de l'urgence	Supprimé			
0145	Cas coroner au départ de l'urgence	0067	Cas coroner à l'urgence	Changement du libellé de l'élément	Si présent = oui Si absent = non
0146	Numéro du rapport d'autopsie du coroner au départ de l'urgence	Supprimé			
0147	Causes du décès sur le certificat au départ de l'urgence	Supprimé			

Annexe 8 Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0

0148	Don d'organes à l'hôpital au départ de l'urgence	0068	Don d'organes à l'urgence	Changement du libellé de l'élément	Si présent = oui Si absent = non
0149	Transfert pour don d'organes au départ de l'urgence	Supprimé			
0150	Code de l'installation du transfert don d'organes au départ de l'urgence	Supprimé			
0151	Nom de l'installation du transfert don d'organes au départ de l'urgence	Supprimé			
0152	Retour	0063	Type de destination de l'urgence	Élément remplacé en regroupement Valeurs permises	Cadre normatif version 3.0 versus 2.0 01= Admis = 4 - Admis 19 = Service d'urgence = Si présence d'un autre établissement en transfert ou Transfert/référé 21 = Domicile sans service = Retour – domicile sans aide 99 Autre = Autre + Départ contre avis
0153	Départ contre avis médical	0063	Type de destination de l'urgence	Élément remplacé en regroupement Valeurs permises	Cadre normatif version 3.0 versus 2.0 01= Admis = 4 - Admis 19 = Service d'urgence = Si présence d'un autre établissement en transfert ou Transfert/référé 21 = Domicile sans service = Retour – domicile sans aide 99 Autre = Autre + Départ contre avis
0154	Admis	0063	Type de destination de l'urgence	Élément remplacé en regroupement Valeurs permises	Cadre normatif version 3.0 versus 2.0 01= Admis = 4 - Admis 19 = Service d'urgence = Si présence d'un autre établissement en transfert ou Transfert/référé 21 = Domicile sans service = Retour – domicile sans aide 99 Autre = Autre + Départ contre avis

Annexe 8 Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0

0155	Transfert / référé	0063	Type de destination de l'urgence	Élément remplacé en regroupement Valeurs permises	Cadre normatif version 3.0 versus 2.0 01= Admis = 4 - Admis 19 = Service d'urgence = Si présence d'un autre établissement en transfert ou Transfert/référé 21 = Domicile sans service = Retour – domicile sans aide 99 Autre = Autre + Départ contre avis
0156	Code de l'installation du transfert au départ de l'urgence	0064	Code de l'installation de destination à l'urgence	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0157	Nom de l'installation du transfert au départ de l'urgence	0065	Nom de l'installation de destination de l'urgence	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0158	Inconnu	Supprimé			
0159	Autre destination au départ de l'urgence	Supprimé			
0160	Préciser de la destination au départ de l'urgence	Supprimé			
0161	No du registre de l'écran de l'admission	0003	Numéro du traumatisme	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0162	No de l'hôpital de l'écran de l'admission	0001	Code de l'installation fournisseur de données	Changement du libellé de l'élément	Inscrire le code de l'installation fournisseur de données
0163	Origine de la victime	0076	Type de provenance à l'admission	Changement du libellé de l'élément	Cadre normatif version 3.0 versus 2.0 01 = Admis = Autre salle autre hôpital ou transfert/référé 17 = CLSC = Nul 18- Clinique externe = Clinique et bureau privés 19 = Service d'urgence = Salle d'urgence même ou autre hôpital 21 = Domicile = Domicile
0164	Code de l'installation de provenance	0077	Code installation de provenance à l'admission	Changement du libellé de l'élément	Tel quel

Annexe 8 Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0

0165	Nom de l'installation de provenance	0078	Nom de l'installation de provenance à l'admission	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0166	No séquence de l'admission	0092	Numéro de séquence du service d'admission	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0167	Date de l'admission de la spécialité	0094	Date du service d'admission	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0168	Heure de l'admission de la spécialité	0095	Heure du service d'admission	Changement du libellé de l'élément	Tel quel Si l'heure est égale à 00 :00 :00, il faut ajouter une minute.
0169	Code du médecin traitant	Supprimé			
0170	Admis à	0093	Code du service d'admission	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0171	Préciser (si autre) du service de l'admission	Supprimé			
0172	No du registre de l'écran des signes vitaux à l'admission	0003	Numéro du traumatisme	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0173	No de l'hôpital de l'écran des signes vitaux à l'admission	0001	Code de l'installation fournisseur de données	Changement du libellé de l'élément	Inscrire le code de l'installation fournisseur de données.
0174	No de séquence des signes vitaux à l'admission	Supprimé			
0175	Date de l'évaluation des signes vitaux à l'admission	0103	Date de prise des signes vitaux	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'admission convertir tel quel.
0176	Heure de l'évaluation des signes vitaux à l'admission	0104	Heure de prise des signes vitaux	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'admission convertir tel quel. Si l'heure est égale à 00 :00 :00, il faut ajouter une minute.
0177	GCS à l'admission	0108	GCS	Aucune	Avec le type de séjour à l'admission convertir tel quel.

Annexe 8 Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0

0178	PHI à l'admission	Supprimé			
0179	RTS à l'admission	Supprimé			
0180	État de conscience à l'admission	Supprimé			
0181	Pouls à l'admission	0117	Pouls	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'admission convertir tel quel.
0182	Pouls régulier à l'admission	Supprimé			
0183	Pouls irrégulier à l'admission	Supprimé			
0184	Resp. à l'admission	0111	Respiration	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'admission convertir tel quel.
0185	Type de respiration à l'admission	0112	Type de respiration	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'admission convertir tel quel.
0186	T.A.S à l'admission	0113	Tension artérielle systolique	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'admission convertir tel quel.
0187	T.A.D à l'admission	0114	Tension artérielle diastolique	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'admission convertir tel quel.
0188	Ouverture des yeux à l'admission	0105	Ouverture des yeux	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'admission convertir tel quel.
0189	Réponse verbale à l'admission	0106	Réponse verbale	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'admission convertir tel quel.

Annexe 8 Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0

0190	Réponse motrice à l'admission	0107	Réponse motrice	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'admission convertir tel quel.
0191	Grandeur de la pupille gauche à l'admission	Supprimé			
0192	Grandeur de la pupille gauche (mm) à l'admission	Supprimé			
0193	Réaction de la pupille gauche à l'admission	Supprimé			
0194	Grandeur de la pupille droite à l'admission	Supprimé			
0195	Grandeur de la pupille droite (mm) à l'admission	Supprimé			
0196	Réaction de la pupille droite à l'admission	Supprimé			
0197	Température à l'admission	0118	Température	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'admission convertir tel quel.
0198	Pression intracrânienne	0119	Pression intracrânienne	Aucune	Avec le type de séjour à l'admission convertir tel quel.
0199	No du registre de l'écran des unités de soins	0003	Numéro du traumatisme	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0200	No de l'hôpital de l'écran des unités de soins	0001	Code de l'installation fournisseur de données	Changement du libellé de l'élément	Inscrire le code de l'installation fournisseur de données
0201	No séquence des unités de soins	0096	Numéro de séquence de l'unité de soins	Changement du libellé de l'élément	Tel quel

Annexe 8 Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0

0202	Unités	0097	Unités de soins	Changement du libellé de l'élément	Cadre normatif version 3.0 versus 2.0 1 = Soins intensifs = 1 = Soins intensifs 2 = Soins intermédiaires = 2 = Soins intermédiaires 3 = Soins de traumatologie = 3 = Traumatologie 4 = Soins spécialisés = 4 = Soins spécialisés 5 = Soins aux grands brûlés = NUL
0203	Préciser l'unité de soins	0098	Précisions	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0204	Date de l'admission	0099	Date d'arrivée à l'unité de soins	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0205	Heure d'arrivée de l'unité des soins	0100	Heure d'arrivée à l'unité de soins	Aucune	Tel quel Si l'heure est égale à 00 :00 :00, il faut ajouter une minute.
0206	Date de départ de l'unité des soins	0101	Date de sortie de l'unité de soins	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0207	Heure du départ de l'unité des soins	0102	Heure de sortie de l'unité de soins	Changement du libellé de l'élément	Tel quel Si l'heure est égale à 00 :00 :00, il faut ajouter une minute.
0208	No séquence de la ventilation mécanique	0156	Numéro de séquence de ventilation mécanique	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0209	Date du début de la ventilation mécanique	0157	Date de début de ventilation mécanique	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0210	Heure du début de la ventilation mécanique	0158	Heure de début de ventilation mécanique	Changement du libellé de l'élément	Tel quel Si l'heure est égale à 00 :00 :00, il faut ajouter une minute.
0211	Date d'arrêt	0159	Date d'arrêt de ventilation mécanique	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0212	Heure d'arrêt de la ventilation mécanique	0160	Heure d'arrêt de ventilation mécanique	Changement du libellé de l'élément	Tel quel Si l'heure est égale à 00 :00 :00, il faut ajouter une minute.
0213	No du registre de l'écran des traitements	0003	Numéro du traumatisme	Changement du libellé de l'élément	Tel quel

Annexe 8 **Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0**

0214	No de l'hôpital de l'écran des traitements	0001	Code de l'installation fournisseur de données	Changement du libellé de l'élément	Inscrire le code de l'installation fournisseur de données.
0215	No séquence des traitements	0144	Numéro de séquence des traitements	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'admission convertir tel quel.
0216	Date du traitement à l'admission	0151	Date du traitement	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'admission convertir tel quel.
0217	Heure du traitement à l'admission	0152	Heure du traitement	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'admission convertir tel quel.
0218	Code du traitement à l'admission	0145	Code du traitement	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'admission convertir tel quel.
0219	Interventions médicales et chirurgicales à l'admission	0146	Description du code du traitement	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'admission convertir tel quel.
0220	Code d'attribut de situation de l'admission	0148	Code d'attribut de situation	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'admission convertir tel quel.
0221	Code d'attribut de lieu de l'admission	0149	Code d'attribut de lieu	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'admission convertir tel quel.
0222	Code d'attribut d'étendue de l'admission	0150	Code d'attribut d'étendue	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'admission convertir tel quel.
0223	Lieu	0153	Lieu du traitement	Changement du libellé de l'élément	Cadre normatif version 3.0 versus 2.0 1 = BO 2 = AUT
0224	Date de départ du bloc opératoire	0154	Date de sortie salle d'opération	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'admission convertir tel quel.

Annexe 8 Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0

0225	Heure du départ du bloc opératoire	0155	Heure de sortie salle d'opération	Changement du libellé de l'élément	Avec le type de séjour à l'admission convertir tel quel. Si l'heure est égale à 00 :00 :00, il faut ajouter une minute.
0226	Physiothérapie	0161	Traitements paramédicaux	La précision se retrouve dans Valeurs permises.	Cadre normatif version 3.0 versus 2.0 01 Physiothérapie = 1
0227	Date d'évaluation de la physiothérapie	Supprimé			
0228	Date du traitement de la physiothérapie	0162	Date de prise en charge	La valeur sera conservée si c'est le premier traitement paramédical.	La valeur sera conservée telle quelle si c'est le premier traitement paramédical.
0229	Ergothérapie	0161	Traitements paramédicaux	La précision se retrouve dans Valeurs permises.	Cadre normatif version 3.0 versus 2.0 02 Ergothérapie = 2
0230	Date d'évaluation de l'ergothérapie	Supprimé			
0231	Date du traitement d'ergothérapie	0162	Date de prise en charge	La valeur sera conservée si c'est le premier traitement paramédical.	
0232	Psychologie	0161	Traitements paramédicaux	La précision se retrouve dans Valeurs permises.	Cadre normatif version 3.0 versus 2.0 03 Psychologie = 3
0233	Date d'évaluation de psychologie	Supprimé			
0234	Date du traitement de psychologie	0162	Date de prise en charge	La valeur sera conservée si c'est le premier traitement paramédical.	
0235	Audiologie-orthophonie	0161	Traitements paramédicaux	La précision se retrouve dans Valeurs permises.	Cadre normatif version 3.0 versus 2.0 04 Audiologie et orthophonie = 4
0236	Date d'évaluation d'audiologie/orthophonie	Supprimé			
0237	Date du traitement d'audiologie/orthophonie	0162	Date de prise en charge	La valeur sera conservée si c'est le premier traitement paramédical.	
0238	Service social	0161	Traitements paramédicaux	La précision se retrouve dans Valeurs permises.	Cadre normatif version 3.0 versus 2.0 05 Service social = 5

Annexe 8 Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0

0239	Date d'évaluation du service social	Supprimé			
0240	Date du traitement du service social	0162	Date de prise en charge	La valeur sera conservée si c'est le premier traitement paramédical.	
0241	Diététique	0161	Traitements paramédicaux	La précision se retrouve dans Valeurs permises.	Cadre normatif version 3.0 versus 2.0 06 Diététique = 6
0242	Date d'évaluation de diététique	Supprimé			
0243	Date du traitement de diététique	0162	Date de prise en charge	La valeur sera conservée si c'est le premier traitement paramédical.	
0244	Équipe multidisciplinaire	0161	Traitements paramédicaux	La précision se retrouve dans Valeurs permises.	Cadre normatif version 3.0 versus 2.0 07 Équipe multidisciplinaire = 7
0245	Date d'évaluation équipe multidisciplinaire	Supprimé			
0246	Date du traitement multidisciplinaire	0162	Date de prise en charge	La valeur sera conservée si c'est le premier traitement paramédical.	
0247	Autre des interventions paramédicales	0161	Traitements paramédicaux	La précision se retrouve dans Valeurs permises.	Cadre normatif version 3.0 versus 2.0 10 Autre intervention = 8, 9
0248	Date d'évaluation d'un autre intervenant	Supprimé			
0249	Date du traitement Autre	Supprimé			
0250	Préciser (autre) Interventions paramédicales	Supprimé			
0251	Autre 2 des interventions paramédicales	Supprimé			

Annexe 8 Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0

0252	Date d'évaluation d'un autre intervenant	Supprimé			
0253	Date du traitement Autre Intervenant 2	Supprimé			
0254	Préciser (autre 2) Interventions paramédicales	Supprimé			
0255	No du registre de l'écran des complications	0003	Numéro du traumatisme	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0256	No de l'hôpital de l'écran des complications	0001	Code de l'installation fournisseur de données	Changement du libellé de l'élément	Inscrire le code de l'installation fournisseur de données.
0257	Insuffisance rénale	0183			Si présent, converti selon un code CIM-9 ou CIM-10-CA dans la séquence des complications.
0258	Date de la complication insuffisance rénale	Supprimé			
0259	Choc	0183			Si présent, converti selon un code CIM-9 ou CIM-10-CA dans la séquence des complications.
0260	Date de la complication-choc	Supprimé			
0261	Heure de la complication-choc	Supprimé			
0262	Arrêt cardiaque	0183			Si présent, converti selon un code CIM-9 ou CIM-10-CA dans la séquence des complications.
0263	Date de la complication arrêt cardiaque	Supprimé			
0264	Heure de la complication arrêt cardiaque	Supprimé			
0265	Infarctus myocarde	0183			Si présent, converti selon un code CIM-9 ou CIM-10-CA dans la séquence des complications.

Annexe 8 **Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0**

0266	Date de la complication infarctus myocarde	Supprimé			
0267	Heure de la complication infarctus myocarde	Supprimé			
0268	Coagulopathie	0183			Si présent, converti selon un code CIM-9 ou CIM-10-CA dans la séquence des complications.
0269	Date de la complication coagulopathie	Supprimé			
0270	Poumon de choc	0183			Si présent, converti selon un code CIM-9 ou CIM-10-CA dans la séquence des complications.
0271	Date de la complication poumon de choc	Supprimé			
0272	Embolie pulmonaire	0183			Si présent, converti selon le code CIM-9 ou CIM-10-CA dans la séquence des complications.
0273	Date de la complication embolie pulmonaire	Supprimé			
0274	Infection de la plaie	0183			Si présent, converti selon un code CIM-9 ou CIM-10-CA dans la séquence des complications.
0275	Date de la complication infection de la plaie	Supprimé			
0276	Infection urinaire	0183			Si présent, converti selon un code CIM-9 ou CIM-10-CA dans la séquence des complications.
0277	Date de la complication infection urinaire				
0278	Pneumonie	0183			Si présent, converti selon un code CIM-9 ou CIM-10-CA dans la séquence des complications.

Annexe 8 Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0

0279	Date de la complication pneumonie	Supprimé			
0280	Abcès intra abdominal	Supprimé			Pas de conversion possible.
0281	Date de la complication abcès intra-abdominal	Supprimé			
0282	Autre abcès (préciser)	Supprimé			Pas de conversion possible.
0283	Date de la complication autre abcès	Supprimé			
0284	Préciser autre abcès	Supprimé			
0285	Empyème	0183			Si présent, converti selon un code CIM-9 ou CIM-10-CA dans la séquence des complications.
0286	Date de la complication empyème	Supprimé			
0287	Septicémie	0183			Si présent, converti selon un code CIM-9 ou CIM-10-CA dans la séquence des complications.
0288	Date de la complication septicémie	Supprimé			
0289	Syndrome pseudo-septicémique	Supprimé			Pas de conversion possible.
0290	Date de la complication syndrome pseudo-septicémique	Supprimé			
0291	Septicémie fongique	Supprimé			Pas de conversion possible.
0292	Date de la complication septicémie fongique	Supprimé			

Annexe 8 Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0

0293	No séquence de complications	0182	Numéro de séquence des complications		Tel quel
0294	Code CIM-10-CA (complication)	0183	Code de complication CIM-10-CA		Tel quel
0295	Préciser de la description du code de complication	0184	Description du code de complication		Tel quel
0296	Date de la complication autre	Supprimé			
0297	No du registre de l'écran du départ de l'hôpital	0003	Numéro du traumatisme	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0298	No de l'hôpital de l'écran du départ de l'hôpital	0001	Code de l'installation fournisseur de données	Changement du libellé de l'élément	Inscrire le code de l'installation fournisseur de données.
0299	Date de départ de l'hôpital	0083	Date de départ de l'installation	Changement du libellé de l'élément	Te quel
0300	Statut	0086	Type de destination au départ	Élément remplacé en regroupement Valeurs permises	30 = Décédé
0301	Décédé au départ de l'hôpital	Supprimé			
0302	Heure du décès	Supprimé			
0303	Autopsie au départ de l'hôpital	0089	Autopsie	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0304	Numéro de l'autopsie au départ de l'hôpital	Supprimé			
0305	Cas coroner au départ de l'hôpital	0090	Cas coroner	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0306	Numéro du rapport d'autopsie du coroner au départ de l'hôpital	Supprimé			

Annexe 8 **Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0**

0307	Cause du décès sur le certificat au départ de l'hôpital	Supprimé			
0308	Don d'organes à l'hôpital au départ de l'hôpital	0091	Don d'organes	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0309	Transfert pour don d'organes au départ de l'hôpital	Supprimé			
0310	Code de l'installation du transfert don d'organes au départ de l'hôpital	Supprimé			
0311	Nom de l'installation du transfert don d'organes au départ de l'hôpital	Supprimé			
0312	Vivant	Supprimé			

Annexe 8 **Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0**

0313	Transfert	0086	Type de destination au départ	Élément remplacé en regroupement Valeurs permises	Cadre normatif version 3.0 versus 2.0 01- Centre hospitalier de courte durée = Transfert (CHCD) 03- Centre hospitalier de longue durée = Soins de longue durée dans le même hôpital +Transfert (CHLD) + (CAH) 13- Centre de réadaptation = Transfert (Centre de réadaptation) 17- Domicile avec services = Retour à la maison avec aide 18- Suivi en clinique externe = Nul 21- Domicile sans service = Retour à la maison sans aide 31- Départ contre avis médical = Départ contre avis médical 50- Suivi de réadaptation externe = Nul 99- Autre = Autre
0314	Code de l'installation du transfert au départ de l'hôpital	0087	Code de l'installation de destination au départ	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0315	Nom de l'installation du transfert au départ de l'hôpital	0088	Nom de l'installation de destination au départ	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0316	Autre destination au départ de l'hôpital	Supprimé			
0317	Préciser la destination au départ de l'hôpital	Supprimé			
0318	En attente de réadaptation	Supprimé			
0319	Code de l'installation en attente pour réadaptation	Supprimé			

Annexe 8 **Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0**

0320	Nom de l'installation en attente pour réadaptation	Supprimé			
0321	No du registre de l'écran de la description de la blessure	0003	Numéro du traumatisme	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0322	ISS	0176	ISS	Aucune	Tel quel
0323	Lésion pénétrante	0179	Lésion pénétrante	Aucune	Cadre normatif version 3.0 versus 2.0 1- Aucune = Indicateur = Non + lésion au niveau des extrémités ou aucune et Indicateur = Oui + Au niveau des extrémités ou aucune 2- Au niveau des extrémités = Nul 3- Au niveau thorax, abdomen, dos, cou ou tête = Indicateur = oui + lésion tête, visage, cou, thorax, abdomen et colonne
0324	Tête	Supprimé			
0325	Visage	Supprimé			
0326	Cou	Supprimé			
0327	Thorax	Supprimé			
0328	Abdomen et organes pelviens	Supprimé			
0329	Colonne vertébrale	Supprimé			
0330	Membres supérieurs	Supprimé			
0331	Membres inférieurs	Supprimé			
0332	Brûlures externes	Supprimé			
0333	No séquence des blessures	0164	No séquence du code AIS		Tel quel
0334	Code AIS	0165	Code AIS		Tel quel
0335	Région du corps de la blessure	0167	Région du corps de la blessure		Tel quel
0336	Structure anatomique	0168	Structure anatomique		Tel quel

Annexe 8 Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0

0337	Structure anatomique spécifique	0169	Structure anatomique spécifique		Tel quel
0338	Structure anatomique spécifique supplémentaire	0170	Structure anatomique spécifique supplémentaire		Laisse le champ vide.
0339	Description acceptée	Supprimé			
0340	Description modifiée	Supprimé			
0341	Code AIS à vérifier	0166	Vérification		Cadre normatif version 3.0 versus 2.0 1 = Code AIS à vérifier = Code AIS à vérifier 2 = Parachèvement = Nul
0342	Code CIM-10-CA	0171	Code DX 1	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
		0172	Code DX 2	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
		0173	Code DX 3	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
		0174	Code DX 4	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
		0175	Code DX 5	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0343	No du registre de l'écran de l'évaluation radiologique	0003	Numéro du traumatisme	Changement du libellé de l'élément	Tel quel
0344	No de l'hôpital de l'écran de l'évaluation radiologique	0001	Code de l'installation fournisseur de données	Changement du libellé de l'élément	Inscrire le code de l'installation fournisseur de données.
0345	No séquence d'évaluations radiologiques	Supprimé			

Annexe 8 **Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0**

0346	Endroit de l'évaluation radiologique	Supprimé			
0347	Région du corps de l'évaluation radiologique	Supprimé			
0348	Date de l'évaluation radiologique	Supprimé			
0349	Heure de l'évaluation radiologique	Supprimé			
0350	Résultat de l'évaluation radiologique	Supprimé			
0351	Détails du résultat de l'évaluation radiologique	Supprimé			
0352	No séquence de l'imagerie médicale	0137	Numéro de séquence de l'imagerie médicale	Changement du libellé de l'élément	Selon le séjour urgence ou admission, convertir tel quel.
0353	Endroit de l'imagerie médicale	Supprimé			

Annexe 8 Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0

0354	Région du corps de l'imagerie médicale	0139	Région du corps de l'imagerie médicale	Changement du libellé de l'élément	Cadre normatif version 3.0 versus 2.0 1 = Tête = 7- Tête 2 = Massif facial = 9- Visage 3 = Cou = 3- Cou 4 = Thorax = 8- Thorax 5 = Abdomen et organes pelviens = 1- Abdomen et organes pelviens 6 = Colonne vertébrale cervicale = 2- Colonne vertébrale + mention cervicale 7 = Colonne vertébrale dorsale = 2- Colonne vertébrale + mention dorsale 8 = Colonne vertébrale lombaire = 2- Colonne vertébrale + mention lombaire 9 = Membres supérieurs = 6- Membres supérieurs 10 = Membres inférieurs = 5- Membres inférieurs 11 = Autres = 4- Externe, brûlures ou autres traumatismes
0355	Date demandée	0140	Date de demande l'imagerie médicale	Changement du libellé de l'élément	Selon le séjour urgence ou admission, convertir tel quel.
0356	Heure demandée	0141	Heure de demande de l'imagerie médicale	Changement du libellé de l'élément	Selon le séjour urgence ou admission, convertir tel quel. Si l'heure est égale à 00 :00 :00, il faut ajouter une minute.
0357	Date complétée	0142	Date de réalisation de l'imagerie médicale	Changement du libellé de l'élément	Selon le séjour urgence ou admission, convertir tel quel.
0358	Heure complétée	0143	Heure de réalisation de l'imagerie médicale	Changement du libellé de l'élément	Selon le séjour urgence ou admission, convertir tel quel. Si l'heure est égale à 00 :00 :00, il faut ajouter une minute.

Annexe 8 **Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0**

0359	Résultat de l'évaluation de l'imagerie médicale	Supprimé			
0360	Détails du résultat de l'imagerie médicale	Supprimé			
0361	No du registre de l'écran de l'évaluation neurologique	Supprimé			
0362	No de l'hôpital de l'écran de l'évaluation neurologique	Supprimé			
0363	Antécédents neurologiques	Supprimé			
0364	Préciser antécédents des troubles neurologiques	Supprimé			
0365	Antécédents de traumatismes crâniens	Supprimé			
0366	Préciser antécédents de traumatisme crânien	Supprimé			
0367	Paralysie antérieure à l'accident	Supprimé			
0368	Type de paralysie	Supprimé			
0369	Date de la paralysie antérieure à l'accident	Supprimé			
0370	Fonction Mém/amnésie	Supprimé			
0371	Degré	Supprimé			
0372	GOS	Supprimé			

Annexe 8 Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0

0373	Signe de lésion du SNC (Scanographie)	Supprimé			
0374	NB d'évaluation de l'échelle neurocomportementale révisée	Supprimé			
0375	Date de l'évaluation neurologique	Supprimé			
0376	Heure de l'évaluation neurologique	Supprimé			
0377	Diminution de la vigilance	Supprimé			
0378	Hyperactivité, agitation	Supprimé			
0379	Désorientation	Supprimé			
0380	Troubles de l'attention	Supprimé			
0381	Troubles d'articulation	Supprimé			
0382	Troubles de l'expression orale	Supprimé			
0383	Troubles de la compréhension orale	Supprimé			
0384	Troubles de la mémoire	Supprimé			
0385	Ralentissement moteur	Supprimé			
0386	Préoccupations somatiques exagérées	Supprimé			
0387	Troubles d'autocritique	Supprimé			
0388	Hallucinations	Supprimé			

Annexe 8 **Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0**

0389	Contenu de pensée inhabituel	Supprimé			
0390	Anxiété	Supprimé			
0391	Humeur dépressive	Supprimé			
0392	Sentiments de culpabilité	Supprimé			
0393	Labilité de l'humeur	Supprimé			
0394	Diminution de l'affectivité	Supprimé			
3095	Irritabilité	Supprimé			
0396	Désinhibition	Supprimé			
0397	Excitation	Supprimé			
0398	Hostilité	Supprimé			
0399	Méfiance	Supprimé			
0400	Repli sur soi	Supprimé			
0401	Désorganisation des concepts	Supprimé			
0402	Troubles de flexibilité de la pensée	Supprimé			
0403	Troubles de la capacité de planification	Supprimé			
0404	Diminution de l'initiative et de la motivation	Supprimé			
0405	Fatigabilité mentale	Supprimé			
0406	NB d'évaluation de la mesure de l'indépendance fonctionnelle	Supprimé			
0407	Date de l'évaluation de l'indépendance fonctionnelle	Supprimé			

Annexe 8 **Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0**

0408	Heure de l'évaluation de l'indépendance fonctionnelle	Supprimé			
0409	Alimentation	Supprimé			
0410	Soins de l'apparence	Supprimé			
0411	Toilette personnelle	Supprimé			
0412	Habillage – Haut du corps	Supprimé			
0413	Habillage – Bas du corps	Supprimé			
0414	Utilisation des toilettes	Supprimé			
0415	Contrôle de la vessie	Supprimé			
0416	Contrôle des intestins	Supprimé			
0417	Lit ; chaise ; fauteuil roulant	Supprimé			
0418	Toilettes	Supprimé			
0419	Baignoire ; douche	Supprimé			
0420	Marche/fauteuil roulant	Supprimé			
0421	Escaliers	Supprimé			
0422	Compréhension	Supprimé			
0423	Expression	Supprimé			
0424	Interaction sociale	Supprimé			
0425	Résolution de problème	Supprimé			
0426	Mémoire	Supprimé			
		0050	Numéro de dossier médical à la première installation	Ajout de l'élément	Inscrire le numéro de dossier médical de l'utilisateur si la première installation visitée est l'installation fournisseur de données.
		0054	Code de l'installation de provenance à l'urgence	Ajout de l'élément	Inscrire le code d'installation du primaire si l'installation fournisseur de données est un transfert.

Annexe 8 **Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0**

		0055	Nom de l'installation de provenance à l'urgence	Ajout de l'élément	Inscrire selon le code d'installation.
		0052	Mode de transport à l'urgence	Ajout de l'élément	Cadre normatif version 3.0 versus 2.0 01 = AMB 02 = AIR(A); 03 = AIR(H) 04 = POL 05 = POM 06 = VEH 07 = NULL 08 = API 09 = AUT 10 = INC
		0075	Mode de transport à l'admission	Ajout de l'élément	Inscrire 11 = Interne partout.
		0080	Date de l'admission	Ajout de l'élément	Inscrire la date du service d'admission du premier service.
		0081	Heure de l'admission	Ajout de l'élément	Inscrire l'heure du service d'admission du premier service. Si l'heure est absente, prendre l'heure de départ de l'urgence de l'installation fournisseur de données et ajouter 15 minutes. Si l'heure est égale à 00 :00 :00, il faut ajouter une minute.
		0122	Taux intoxication alcool	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0127	Date d'installation du drain thoracique	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0128	Heure d'installation du drain thoracique	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0038	Désincarcération	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0037	IHV	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0043	A.V.P.U sur la scène de l'accident	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.

Annexe 8 **Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0**

		0040	Fréquence respiratoire préhospitalière	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0041	Pouls préhospitalier	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0042	Tension artérielle systolique préhospitalière	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0045	Pourcentage de saturation en oxygène au préhospitalier	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0162	Date de prise en charge	Méthode différente de consigner l'information	Selon le traitement paramédical, inscrire la date du premier traitement seulement. Si la date est absente, inscrire la date d'admission.
		0163	Heure de prise en charge	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0084	Heure de départ de l'installation	Ajout de l'élément	Inscrire 23h59 partout.
		0030	Code identifiant de modification	Ajout de l'élément	Les deux valeurs du codeur et du responsable à la saisie sont concaténées.
		0002	Période	Ajout de l'élément	Selon la date de départ, inscrire la période.
		0016	Indicateur d'exclusion	Ajout de l'élément	Inscrire « Non » partout.
		0010	Raison d'absence du NAM	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide si le NAM est présent. Si le NAM est absent, inscrire 4 = Nam inconnu.

Annexe 8 Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0

		0013	Code géographique de la résidence	Ajout de l'élément	Constitué avec le code postal si présent. 01 = QC 80 = AB 81 = BC 82 = PE 83 = MB 84 = NB 85 = NS 86 = ON 87 = SK 88 = NL 89 = NT 90 = YT 91 = USA 92 = AUT 93 = NU
		0017	Code géographique du lieu du traumatisme	Ajout de l'élément	Constitué avec le code municipal du lieu du traumatisme si présent. Cadre normatif version 3.0 versus 2.0 01 = QC 80 = AB 81 = BC 82 = PE 83 = MB 84 = NB 85 = NS 86 = ON 87 = SK 88 = NL 89 = NT 90 = YT 91 = USA 92 = AUT 93 = NU
		0031	Statut du dossier	Ajout de l'élément	Inscrire « Val = Valide » partout.

Annexe 8 Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0

		0035	Date de départ de l'ambulance de la scène	Ajout de l'élément	La date de départ est créée selon la date et l'heure d'arrivée de l'ambulance sur la scène et l'heure de départ de l'ambulance sur la scène. Si les heures se retrouvent sur deux jours, il y a une addition de 1 journée à la date de départ de l'ambulance sur la scène.
		0053	Type de provenance à l'urgence	Ajout de l'élément	Cadre normatif version 3.0 versus 2.0 00 = Accident, si c'est l'installation primaire. 01 = Admis : Centre hospitalier de courte durée = si proviens d'une admission d'une autre installation 17- CLSC = Nul 18 - Clinique externe = Nul 19 - Service d'urgence = si proviens d'une urgence 21- Domicile = si proviens du domicile
		0056	Code de l'installation fréquentée	Ajout de l'élément	Inscrire le code de l'installation où il y a une séquence d'urgence.
		0057	Nom de l'installation fréquentée	Ajout de l'élément	Inscrire le nom du code de l'installation fréquentée.
		0079	Indicateur régionalisation	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0082	Admission directe au bloc opératoire	Ajout de l'élément	Inscrire « Oui » si le type d'admission est bloc opératoire. Inscrire « Non » pour les autres.
		0085	Date de demande de transfert	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0109	Modification artificielle de l'état de conscience	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0110	Type de modification de l'état de conscience	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0125	Date du FAST écho	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0126	Heure du FAST écho	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0131	Date de l'intubation	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0132	Heure de l'intubation	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0133	Date gazométrie	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.

Annexe 8 Suivi des modifications, chapitre 3, version 2.0 à 3.0

		0134	Heure gazométrie	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0135	Date dosage des lactates	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0136	Heure dosage des lactates	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0138	Type d'imagerie médicale	Ajout de l'élément	Inscrire partout 1 = Tomodensitométrie
		0147	Nombre de traitements	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0177	PS_ISS	Ajout de l'élément	À calculer selon la formule.
		0178	NISS	Ajout de l'élément	À calculer selon la formule.
		0180	TCC	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0181	Blessure médullaire	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0185	Numéro de séquence de comorbidité	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0186	Comorbidité	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0187	Circonstance	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0188	Type de brûlure	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0189	Origine ethnique	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0190	Occupation	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0191	Poids à l'admission	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0192	Poids au départ	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0193	Inhalation	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0194	Taux de carboxyhémoglobine	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0195	Culture cellulaire	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0196	Grefe	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0197	Utilisation des ressources	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0198	Description de la brûlure	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0199	Brûlure antérieure	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0200	SARM	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0201	ERV	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0202	Vasopresseurs	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0203	Emplacement photo	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.
		0204	Champ variable	Ajout de l'élément	Laisser le champ vide.

Annexe 9 Règlement sur la transmission des renseignements concernant les usagers victimes de traumatismes majeurs

Règlement modifiant le Règlement sur les renseignements devant être transmis par les établissements au ministre de la Santé et des Services sociaux* et abrogeant le Règlement sur la transmission de renseignements concernant les usagers victimes de traumatismes majeurs.**

Loi sur les services de santé et les services sociaux
(L.R.Q., c. S-4.2, a. 505, par. 26°)

1. Le Règlement sur les renseignements devant être transmis par les établissements au ministre de la Santé et des Services sociaux est modifié par l'insertion, après l'article 5, de l'article suivant :

« **5.1.** L'établissement qui exploite un centre hospitalier appartenant à la classe centre hospitalier de soins généraux et spécialisés et qui offre des services de traumatologie transmet au ministre les renseignements mentionnés à l'annexe V à l'égard d'un usager ayant été victime d'un traumatisme et admis ou décédé à l'unité d'urgence. ».

* Le Règlement sur les renseignements devant être transmis par les établissements au ministre de la Santé et des Services sociaux, édicté par le décret numéro 103-2009 du 11 février 2009 (2009, G.O. 2, 346), n'a pas été modifié depuis son entrée en vigueur.

** Le Règlement sur la transmission de renseignements concernant les usagers victimes de traumatismes majeurs, édicté par le décret numéro 981-2000 du 16 août 2000 (2000, G.O. 2, 5670), n'a pas été modifié depuis son entrée en vigueur.

Annexe 9 Règlement sur la transmission des renseignements concernant les usagers victimes de traumatismes majeurs

2. Ce règlement est modifié par l'ajout, après l'annexe IV, de la suivante :

« ANNEXE V »

1. L'établissement visé à l'article 5.1 du règlement transmet les renseignements suivants :

1° concernant l'usager et l'évènement traumatique:

- a) le nom et le numéro, au permis de l'établissement, de l'installation à partir de laquelle sont fournies les données;
- b) le numéro séquentiel attribué à l'évènement traumatique;
- c) le code de la municipalité où se trouve la résidence de l'usager;
- d) le code géographique de la résidence de l'usager;
- e) la raison pour laquelle le numéro d'assurance maladie ne peut être fourni, le cas échéant;
- f) la date et l'heure du traumatisme;
- g) le code de la municipalité où a eu lieu le traumatisme;
- h) le code géographique du lieu du traumatisme;
- i) la cause du traumatisme;
- j) le lieu où est survenu le traumatisme;
- k) l'indication selon laquelle le traumatisme est survenu alors que l'usager était au travail;
- l) la cause externe responsable du traumatisme selon la CIM-10-CA;
- m) l'activité exercée par l'usager au moment où le traumatisme a eu lieu, selon la CIM-10-CA;
- n) le type d'assurance médicale en vertu de laquelle l'usager est indemnisé;
- o) le rôle de l'usager au moment du traumatisme;
- p) le matériel de protection utilisé ou porté par l'usager au moment du traumatisme, le cas échéant;

2° concernant la prestation des services préhospitaliers à l'usager ou recueillis à l'occasion de cette prestation:

- a) le mode de transport utilisé par l'usager pour se rendre à la première installation de l'établissement où il a été reçu;
- b) la date et l'heure d'arrivée de l'ambulance sur la scène du traumatisme;

Annexe 9 Règlement sur la transmission des renseignements concernant les usagers victimes de traumatismes majeurs

- c) la date et l'heure de départ de l'ambulance de la scène du traumatisme;
 - d) l'indication selon laquelle l'utilisateur a dû être extrait d'un véhicule accidenté;
 - e) le résultat de la mesure de l'IPT (Indice préhospitalier pour traumatismes);
 - f) l'indication selon laquelle il y a eu un impact à haute vitesse lors de l'événement traumatique;
 - g) l'état de conscience de l'utilisateur sur la scène du traumatisme selon l'outil d'évaluation AVPU (Alert, Verbal, Pain, Unresponsive);
 - h) la fréquence respiratoire de l'utilisateur;
 - i) le pouls de l'utilisateur;
 - j) la tension artérielle systolique de l'utilisateur;
 - k) l'indication selon laquelle il y a eu utilisation d'oxygène;
 - l) le pourcentage de saturation en oxygène présenté par l'utilisateur;
 - m) le nom et le numéro, au permis de l'établissement, de la première installation où l'utilisateur a été reçu;
 - n) la date et l'heure d'arrivée à cette installation;
 - o) le numéro de dossier médical de l'utilisateur au premier établissement où il été reçu;
- 3° concernant la visite de toute unité d'urgence par l'utilisateur et toute consultation y ayant été demandée:
- a) le mode de transport utilisé pour se rendre à l'unité d'urgence;
 - b) la provenance de l'utilisateur lors de son arrivée à l'unité d'urgence;
 - c) le nom et le numéro, au permis de l'établissement, de l'installation de provenance à l'arrivée à l'unité d'urgence, le cas échéant;
 - d) le nom et le numéro, au permis de l'établissement, de l'installation où des soins d'urgence ont été prodigués à l'utilisateur;
 - e) la date et l'heure d'arrivée de l'utilisateur à l'unité d'urgence;
 - f) l'indication selon laquelle l'utilisateur était vivant ou décédé à son arrivée à l'unité d'urgence;
 - g) le numéro séquentiel attribué à la consultation;
 - h) le domaine de consultation;
 - i) la date et l'heure de la demande de la consultation;

Annexe 9 Règlement sur la transmission des renseignements concernant les usagers victimes de traumatismes majeurs

- j) la date et l'heure de la consultation;
- k) la date et l'heure à laquelle l'utilisateur a quitté l'unité d'urgence;
- l) la destination de l'utilisateur au moment où il a quitté l'unité d'urgence;
- m) le nom et le numéro, au permis de l'établissement, de l'installation de destination de l'utilisateur à son départ de l'unité d'urgence, le cas échéant;
- 4° concernant l'admission et le départ de l'utilisateur de l'établissement à partir duquel les données sont fournies:
 - a) le mode de transport utilisé par l'utilisateur pour se rendre à l'établissement où il a été admis;
 - b) la provenance de l'utilisateur au moment de son admission;
 - c) le nom et le numéro, au permis de l'établissement, de l'installation de provenance de l'utilisateur lors de son admission, le cas échéant;
 - d) la date et l'heure de l'admission de l'utilisateur;
 - e) l'indication selon laquelle l'utilisateur a été transféré dans un établissement de sa région d'origine pour la continuité des soins;
 - f) le numéro séquentiel attribué à tout service auquel l'utilisateur a été inscrit;
 - g) le code et la description de tout service auquel l'utilisateur a été inscrit;
 - h) la date et l'heure de l'inscription de l'utilisateur à tout service;
 - i) l'indication selon laquelle l'utilisateur, lors de son admission, a été amené directement au bloc opératoire;
 - j) le numéro séquentiel attribué à toute unité physique de soins dans laquelle l'utilisateur a séjourné;
 - k) la description de l'unité physique de soins dans laquelle l'utilisateur a séjourné;
 - l) la date et l'heure d'arrivée de l'utilisateur à toute unité physique de soins dans laquelle il a séjourné;
 - m) la date et l'heure à laquelle l'utilisateur a quitté toute unité physique de soins dans laquelle il a séjourné;
 - n) la date de toute demande de transfert de l'utilisateur vers un autre établissement qui exploite un centre hospitalier de la classe centre hospitalier de soins généraux et spécialisés;
 - o) la date et l'heure à laquelle l'utilisateur a quitté l'établissement;
 - p) la destination de l'utilisateur à son départ de l'établissement;
 - q) le nom et le numéro, au permis de l'établissement, de l'installation de destination de l'utilisateur à son départ de l'établissement, le cas échéant;

Annexe 9 Règlement sur la transmission des renseignements concernant les usagers victimes de traumatismes majeurs

- 5° concernant toute prise des signes vitaux de l'utilisateur dans toute unité d'urgence ou pendant son séjour à l'établissement;
- a) la date et l'heure de la prise des signes vitaux de l'utilisateur;
 - b) le degré d'ouverture de ses yeux;
 - c) sa réponse verbale;
 - d) sa réponse motrice;
 - e) le résultat de la mesure GCS (échelle de coma de Glasgow);
 - f) l'indication selon laquelle il y a eu modification artificielle de l'état de conscience de l'utilisateur;
 - g) le type de modification de son état de conscience;
 - h) le type de respiration de l'utilisateur;
 - i) son nombre de cycles respiratoires par minute;
 - j) le pouls de l'utilisateur;
 - k) sa tension artérielle systolique;
 - l) sa tension artérielle diastolique;
 - m) l'indication selon laquelle de l'oxygène lui a été administré;
 - n) son pourcentage de saturation en oxygène;
 - o) sa température corporelle;
 - p) le résultat de la mesure de l'échelle physiologique RTS (Revised Trauma Score);
 - q) sa pression intracrânienne;
- 6° concernant tout examen demandé pour l'utilisateur ou toute intervention réalisée auprès de ce dernier dans toute unité d'urgence ou pendant son séjour à l'établissement:
- a) l'indication selon laquelle il y a eu évaluation radiologique de l'utilisateur;
 - b) l'indication selon laquelle il y a eu suspicion d'intoxication à l'alcool;
 - c) le résultat d'un test d'intoxication à l'alcool;

Annexe 9 Règlement sur la transmission des renseignements concernant les usagers victimes de traumatismes majeurs

- d) le résultat d'un test d'intoxication aux drogues;
- e) la date et l'heure de l'installation d'un drain thoracique;
- f) la date et l'heure d'un FAST (Focused Assessment with Sonography in Traumatology);
- g) la date et l'heure de l'installation d'une intraveineuse;
- h) la date et l'heure d'une intubation;
- i) la date et l'heure d'une gazométrie;
- j) la date et l'heure d'un dosage des lactates;
- k) le numéro séquentiel attribué à un examen d'imagerie médicale;
- l) le type d'examen d'imagerie médicale demandé pour l'usager;
- m) la région du corps de l'usager pour laquelle un examen d'imagerie médicale a été demandé;
- n) la date et l'heure de la demande d'un examen d'imagerie médicale;
- o) la date et l'heure de la réalisation d'un examen d'imagerie médicale;
- p) le numéro séquentiel attribué à une intervention;
- q) le code et la description d'une intervention selon la CCI;
- r) les codes d'attributs de situation, de lieu et d'étendue d'une intervention selon la CCI;
- s) le nombre d'interventions réalisées auprès de l'usager;
- t) la date et l'heure d'une intervention;
- u) le lieu où a été réalisée une intervention;
- v) la date et l'heure à laquelle l'usager a quitté la salle d'opération, le cas échéant;
- w) le numéro séquentiel attribué à un traitement de ventilation mécanique;
- x) la date et l'heure du début d'un traitement de ventilation mécanique;
- y) la date et l'heure d'arrêt d'un traitement de ventilation mécanique;
- z) les consultations paramédicales réalisées pour l'usager;
- aa) la date et l'heure de la première consultation paramédicale;

Annexe 9 Règlement sur la transmission des renseignements concernant les usagers victimes de traumatismes majeurs

- 7° concernant tout diagnostic établi pour l'usager ainsi que son décès, le cas échéant:
- a) le numéro séquentiel attribué au code AIS (Abbreviated Injury Scale);
 - b) le code AIS identifiant chacune des blessures qui ont été diagnostiquées;
 - c) les diagnostics établis selon la CIM-10-CA;
 - d) l'indication selon laquelle il y a eu un traumatisme pénétrant ainsi que la région du corps atteinte;
 - e) le résultat du calcul de l'ISS (Injury Severity Score);
 - f) le résultat du calcul du PS_ISS (Probability of Survival Injury Severity Score);
 - g) le résultat du calcul du NISS (New Injury Severity Score);
 - h) la présence d'un traumatisme craniocérébral (TCC) et le degré de gravité de celui-ci;
 - i) la présence, chez l'usager, d'une blessure médullaire et son type;
 - j) le numéro séquentiel attribué aux complications présentées par l'usager;
 - k) le code et la description d'une complication selon la CIM-10-CA;
 - l) le numéro séquentiel attribué à l'inscription d'une comorbidité chez l'usager;
 - m) la nature de la comorbidité;
 - n) l'indication selon laquelle l'autopsie de l'usager a été faite;
 - o) l'indication selon laquelle il s'agit d'un cas où il y a eu lieu de donner un avis au coroner en vertu de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (L.R.Q., c. R-0.2);
 - p) l'indication selon laquelle un prélèvement pour don d'organes a été effectué;
- 8° concernant l'usager ayant été victime de brûlures graves:
- a) les circonstances de la ou des brûlures subies par l'usager;
 - b) le type de brûlures et leur description;
 - c) la couleur ou l'origine ethnique de l'usager;
 - d) son occupation;
 - e) le poids de l'usager à son arrivée dans l'installation ainsi qu'à son départ de celle-ci;
 - f) l'indication selon laquelle l'usager a inhalé des fumées qui peuvent être composées de gaz corrosifs ou toxiques;

Annexe 9 Règlement sur la transmission des renseignements concernant les usagers victimes de traumatismes majeurs

- g) le taux de carboxyhémoglobine présenté par l'utilisateur;
 - h) l'indication selon laquelle l'utilisation de culture cellulaire a été nécessaire;
 - i) l'indication selon laquelle l'utilisateur avait déjà subi des brûlures antérieurement à l'évènement traumatique;
 - j) l'indication selon laquelle l'utilisateur a subi une greffe pendant son séjour dans l'installation;
 - k) l'indication selon laquelle l'utilisateur a été infecté au SARM (staphylococcus aureus résistant à la méthicilline);
 - l) l'indication selon laquelle l'utilisateur a été infecté au ERV (entérocoque résistant à la vancomycine);
 - m) l'indication selon laquelle un agent a été utilisé pour faire augmenter la pression dans les vaisseaux sanguins de l'utilisateur (vasopresseur);
 - n) les interventions spécifiques réalisées pour l'utilisateur.
- 3.** L'article 4 de ce règlement est modifié par la suppression de « , sauf s'il se présente à l'unité d'urgence pour un test diagnostique ou pour recevoir des services externes ».
- 4.** L'article 6 de ce règlement est modifié par le remplacement de « 5 » par « 5.1 ».
- 5.** Le Règlement sur la transmission de renseignements concernant les usagers victimes de traumatismes majeurs édicté par le décret numéro 981-2000 du 16 août 2000 est abrogé.
- 6.** Le présent règlement entre en vigueur le quinzième jour qui suit la date de sa publication à la Gazette officielle du Québec.

Annexe 10 **Entente concernant l'hébergement des données sur les usagers
victimes de traumatismes**

ENTENTE

CONCERNANT L'HÉBERGEMENT DE DONNÉES

(banque de données sur les victimes de traumatismes)

ENTRE

LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC, personne morale de droit public, légalement constituée en vertu de la *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec* (L.R.Q., c. R-5) et ayant son siège au 1125, Grande Allée Ouest, Québec (Québec) G1S 1E7, agissant par son président-directeur général, monsieur Marc Giroux, dûment autorisé aux fins des présentes;

ci-après appelée la « Régie »

ET

(NOM DE L'ÉTABLISSEMENT), personne morale régie par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2), ayant son siège au (ADRESSE), agissant par (NOM DU REPRÉSENTANT) (PRÉSIDENT OU DG), dûment autorisé(e) par une résolution de son conseil d'administration, tel qu'il le déclare;

ci-après appelé « l'Établissement »

Annexe 10 Entente concernant l'hébergement des données sur les usagers victimes de traumatismes

ATTENDU QUE le ministre de la Santé et des Services sociaux (ci-après le « ministre ») a constitué une banque de données centrale sur les victimes de traumatismes (ci-après la « banque de données centrale ») à partir des renseignements énumérés au *Règlement sur la transmission de renseignements concernant les usagers victimes de traumatismes majeurs* (ci-après le « Règlement ») pris en vertu de l'article 505 paragraphe 26° de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2, ci-après la « LSSSS »);

ATTENDU QUE les renseignements contenus dans la banque de données proviennent des établissements qui exploitent un centre hospitalier de la classe des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés et qui offrent des services de traumatologie;

ATTENDU QUE le ministre a confié à la Régie le dépôt et la gestion de la banque de données en vertu d'une entente de dépôt de données nominatives intitulée « Entente N° 3 – Registre des traumatismes » et conclue le 30 novembre 2000;

ATTENDU QUE le ministre compte apporter des modifications au Règlement, notamment pour que des renseignements soient transmis à propos d'une gamme plus large de traumatismes;

ATTENDU QUE le ministre désire aussi réviser la solution informatique utilisée actuellement pour alimenter la banque de données centrale, solution qui est basée sur une saisie locale des données par les établissements dans leur propre banque de données, suivie d'un transfert des seuls renseignements énumérés au Règlement vers la banque de données centrale confiée à la Régie;

ATTENDU QUE le ministre a décidé de mettre en place à la Régie une application Web accessible en mode Web et dotée de banques de données hébergées en mode condominium (condo), soit une banque par établissement;

ATTENDU QUE chaque établissement peut accéder de façon sécuritaire et exclusive aux renseignements de sa clientèle respective dans sa banque de données hébergée en mode condo;

ATTENDU QUE les renseignements contenus dans ces banques de données hébergées en mode condo appartiennent aux établissements et qu'une partie de ces renseignements sont versés dans la banque de données centrale;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 27.1 de la LSSSS, un établissement peut communiquer un renseignement contenu au dossier d'un usager à tout organisme si la communication de ce renseignement est nécessaire à l'exercice d'un mandat, à durée déterminée, confié par l'établissement à cet organisme;

ATTENDU QUE l'article 27.1 de la LSSSS prévoit les conditions obligatoires d'un tel mandat;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 27.2 de la LSSSS, un établissement doit inscrire dans un registre toute communication de renseignements effectuée en vertu de l'article 27.1 de cette même loi;

ATTENDU QUE l'article 28 de la LSSSS précise, notamment, que les articles 27.1 et 27.2 s'appliquent malgré la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (L.R.Q., c. A-2.1, ci-après appelée « Loi sur l'accès »);

ATTENDU QU'en vertu du troisième alinéa de l'article 2 de la *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec* (L.R.Q., c. R-5, ci-après appelée « Loi sur la Régie »), la Régie est dépositaire des données en matière de santé et de services sociaux que lui confie, par entente, un établissement au sens de la LSSSS;

Annexe 10 Entente concernant l'hébergement des données sur les usagers victimes de traumatismes

ATTENDU QU'en vertu de ce même article, la Régie assume, pour le compte de celui qui lui confie les données, la gestion de celles-ci;

ATTENDU QU'en vertu de ce même article et de l'article 70 de la Loi sur l'accès, l'entente doit être soumise à la Commission d'accès à l'information pour avis et, en cas d'avis défavorable, au gouvernement pour approbation et pour fixer les conditions applicables;

ATTENDU QUE l'Établissement désire confier à la Régie un mandat visant l'hébergement de ses données relatives aux victimes de traumatismes;

EN CONSÉQUENCE, LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. OBJET DE L'ENTENTE

- 1.1 Par la présente, l'Établissement confie à la Régie l'hébergement de ses données relatives aux victimes de traumatismes dans l'une des banques de données hébergées en mode condo d'une application Web connue sous le vocable « Système d'information du registre des traumatismes du Québec » (ci-après SI-RTQ), ainsi que la gestion de ces données.
- 1.2 L'entente détermine en outre les modalités d'alimentation, d'accès et d'utilisation de la banque hébergée en mode condo.

2. PROVENANCE ET NATURE DES RENSEIGNEMENTS COMMUNIQUÉS

- 2.1 Les données constitutives de la banque de données hébergée en mode condo dans le SI-RTQ proviennent de l'Établissement mentionné précédemment.
- 2.2 Les renseignements contenus dans la banque de données hébergée en mode condo dans le SI-RTQ et destinée à l'usage exclusif de l'établissement sont ceux mentionnés dans le *Règlement sur la transmission de renseignements concernant les usagers victimes de traumatismes majeurs* tel qu'il se lit à la signature de l'entente et ses modifications ou remplacements ultérieurs. La banque contient aussi des renseignements administratifs de gestion des dossiers de traumatismes.

Des champs variables sont également mis à la disposition de l'Établissement afin d'y inscrire tous renseignements nécessaires relatifs aux usagers victimes de traumatismes.

3. MODALITÉS D'ALIMENTATION DE LA BANQUE DE DONNÉES

- 3.1 À compter de la création d'une banque de données hébergée en mode condo dans le SI-RTQ à l'usage exclusif de l'Établissement, celle-ci est alimentée directement par l'Établissement.
- 3.2 Cette banque de données hébergée en mode condo dans le SI-RTQ est intégrée dans l'environnement technologique de la Régie tout en conservant son caractère distinct.
- 3.3 Les renseignements sont communiqués à la Régie par le biais d'une application web. La transmission se fait par télécommunication sécurisée.
- 3.4 Les parties conviennent de communiquer entre elles par écrit ou par téléphone advenant le traitement de cas particuliers.

Annexe 10 Entente concernant l'hébergement des données sur les usagers victimes de traumatismes

4. MODALITÉS D'ACCÈS ET D'UTILISATION DE LA BANQUE DE DONNÉES

4.1 L'Établissement transmet à la Régie la liste des utilisateurs qui ont accès à la banque de données hébergée en mode condo dans SI-RTQ et en assure la mise à jour.

4.2 L'utilisateur de l'Établissement a accès à la banque de données hébergée en mode condo dans le SI-RTQ par le biais d'une application Web après s'être identifié de façon non équivoque auprès de la Régie. L'utilisateur de l'Établissement est ainsi réputé avoir réalisé l'action en cause. De son côté, la Régie met en place des moyens permettant d'assurer à l'utilisateur de l'Établissement que la communication qu'il a initiée est réellement effectuée avec la Régie.

4.3 L'application Web permet à l'utilisateur de l'Établissement d'effectuer les tâches suivantes :

- créer et mettre à jour un dossier de traumatisme;
- rechercher un dossier de traumatisme;
- valider les informations d'un dossier de traumatisme;
- imprimer un dossier de traumatisme;
- extraire les données pour une installation;
- exécuter des rapports et interroger des données.

4.4 L'application Web qui donne accès à la banque de données de l'établissement hébergée en mode condo dans le SI-RTQ peut être utilisée en tout temps. Cependant, la garantie de disponibilité ne s'applique pas en dehors des heures d'affaires et jours ouvrables reconnus au gouvernement. Les heures d'affaires se situent entre 8 h 30 et 16 h 30.

De plus, la Régie se dégage de toute responsabilité relative à la disponibilité des équipements et des réseaux de télécommunication dont elle ne peut assurer le contrôle.

4.5 La Régie met à la disposition de l'Établissement des services de soutien à toutes les tâches décrites à 4.3. Ces services sont accessibles de 8 h 30 à 16 h 30, les jours ouvrables.

5. OBLIGATIONS DE L'ÉTABLISSEMENT

5.1 L'Établissement informe la Régie de ses orientations quant à la banque de données visée par la présente entente (contenu, utilisation, traitement, accès). En outre, la Régie exerce dans ce domaine un rôle-conseil auprès de l'Établissement.

5.2 L'Établissement fournit les ressources humaines ainsi que les ordinateurs munis d'un accès Web requis à l'alimentation et à l'exploitation de la banque de données hébergée en mode condo dans le SI-RTQ.

5.3 L'Établissement s'engage à inscrire dans un registre conforme aux conditions de l'article 27.2 de la LSSSS la communication de renseignements effectuée en vertu de la présente entente et à maintenir ce registre à jour.

5.4 L'Établissement s'engage à établir et à maintenir à jour l'inscription de la banque de données dans l'inventaire qu'il doit tenir conformément à l'article 76 de la Loi sur l'accès.

5.5 L'Établissement s'engage à prendre fait et cause pour la Régie si une poursuite était dirigée contre cette dernière en raison d'un acte ou d'une omission qui lui serait imputable par son fait ou celui de ses préposés, employés ou de ses mandataires.

Annexe 10 Entente concernant l'hébergement des données sur les usagers victimes de traumatismes

- 5.6 L'Établissement s'engage à prendre toutes les mesures de sécurité propres à assurer la protection des renseignements personnels.
- 5.7 L'Établissement s'engage à aviser immédiatement la Régie de tout manquement aux mesures de sécurité et de tout événement pouvant porter atteinte au caractère confidentiel des données visées par la présente entente ainsi qu'à collaborer à toute enquête ou vérification concernant le respect de la confidentialité des données déposées.
- 5.8 L'Établissement transmet à la Régie, dans les quinze (15) jours de l'entrée en vigueur de la présente entente, la liste des utilisateurs autorisés à consulter et à modifier la banque de données. Cette liste indique :
- leur nom et prénom;
 - leur titre et fonction;
 - leur adresse et numéro de téléphone au travail.

L'Établissement doit, sans délai, informer la Régie de toute modification à la liste.

6. OBLIGATIONS DE LA RÉGIE

- 6.1 La Régie s'engage à prendre toutes les mesures de sécurité propres à assurer la protection des renseignements qui lui sont transmis dans le cadre de la présente entente.
- 6.2 Afin d'assurer le respect de la confidentialité des renseignements visés par la présente entente, la Régie s'engage à :
- 1° informer les membres de son personnel qui ont qualité pour recevoir les renseignements visés par la présente entente des obligations stipulées à la présente disposition et à diffuser, à cet égard, toute l'information pertinente;
 - 2° ne rendre accessibles les renseignements qu'aux membres de son personnel qui ont qualité pour les recevoir, lorsqu'ils sont nécessaires à l'exercice de leurs fonctions;
 - 3° s'assurer que toute personne à qui le renseignement peut être communiqué signe, avant toute communication d'un renseignement, l'engagement de confidentialité de la Régie. Copie des engagements de confidentialité doit être transmise à l'Établissement sans délai avant le début de toute communication de renseignements;
 - 4° n'utiliser les renseignements que pour l'exécution de la présente entente. À cet égard, la Régie s'engage notamment à conserver distinctement les renseignements pour le compte de l'Établissement, et à ne donner accès à ceux-ci qu'au personnel autorisé de cet Établissement;
 - 5° mettre en place toutes les mesures de sécurité propres à assurer la confidentialité des renseignements à toutes les étapes de la réalisation des services visés par la présente entente;
 - 6° ne conserver, à l'expiration de la présente entente, aucun document contenant un renseignement, quel qu'en soit le support. À cette fin, le Régie s'engage à retourner à l'Établissement dans un délai raisonnable suivant la fin de la présente entente les renseignements et à procéder à leur destruction ;

Annexe 10 Entente concernant l'hébergement des données sur les usagers victimes de traumatismes

- 7° informer, dans les plus brefs délais, le directeur général de l'Établissement de tout manquement aux obligations prévues à la présente disposition ou de tout événement pouvant risquer de porter atteinte à la sécurité ou à la confidentialité des renseignements confidentiels;
- 8° permettre au représentant de l'Établissement d'effectuer toute vérification ou enquête relative à la confidentialité des renseignements confidentiels.

6.3 La Régie s'engage pour elle, ses administrateurs, ses dirigeants, ses mandataires, ses préposés et sous-traitants aux obligations prévues à la présente disposition. Elle s'engage de plus à soumettre tout organisme ou personne tierce qu'elle s'adjoint pour la réalisation de la présente entente, notamment un sous-traitant, aux obligations prévues sous le présent titre. Dans un tel cas, l'engagement de confidentialité prévu au paragraphe 3° de l'article 6.2 est transmis par le tiers à la Régie.

6.4 Par ailleurs, dans la mesure où la Régie confie tout ou partie de l'exécution de la présente entente à une personne ou à un organisme dont le siège social ou la principale place d'affaires est situé à l'extérieur du Québec, ou qui est la filiale d'une telle personne ou d'un tel organisme, elle s'engage à prendre tous les moyens nécessaires pour s'assurer que les renseignements communiqués bénéficieront d'une protection équivalente à celle prévue à la LSSSS.

6.5 La Régie s'engage à respecter les orientations de l'Établissement quant à la banque de données visée par la présente entente, dans la mesure de ses moyens financiers et technologiques, et ce, dans le respect du cadre juridique en vigueur et à l'intérieur de délais raisonnables.

6.6 En conformité avec l'entente de dépôt de données nominatives intitulée « Entente n° 3 – Registre des traumatismes » intervenue entre le ministre et la Régie le 30 novembre 2000, la Régie dépose, dans la banque de données commune, les seuls renseignements que l'Établissement a l'obligation de transmettre au ministre en vertu du *Règlement sur la transmission de renseignements concernant les usagers victimes de traumatismes majeurs*. Ces renseignements proviennent de la banque de données hébergée en mode condo dans le SI-RTQ à l'usage exclusif de l'Établissement.

7. RÉSILIATION

7.1 Chaque partie peut, en tout temps, résilier pour cause la présente entente au moyen d'un avis expédié à l'autre partie par courrier recommandé ou certifié qui indique les motifs et fixe la date de résiliation.

La partie qui résilie ainsi cette entente ne peut en aucun cas être tenue de payer des dommages et intérêts ou autres compensations à l'autre partie.

La partie qui reçoit l'avis peut, à la satisfaction de l'autre partie, remédier au défaut identifié avant l'expiration du délai imparti pour la résiliation. En pareil cas, l'entente n'est pas résiliée.

7.2 Le gouvernement du Québec peut révoquer la présente entente; telle révocation comporte la résiliation automatique de la présente entente à la date du décret du gouvernement, sans que les parties ou l'une d'elles ne soient tenues de payer des dommages et intérêts ou autres compensations à l'autre partie.

Annexe 10 Entente concernant l'hébergement des données sur les usagers victimes de traumatismes

7.3 La présente entente est automatiquement résiliée si la Commission d'accès à l'information ordonne la destruction de tous les renseignements mentionnés à l'article 2 de la présente entente. Dans ce cas, la partie visée par l'ordonnance en adresse copie à l'autre partie et l'informe de la destruction des renseignements. L'entente est alors résiliée à la date de l'ordonnance.

En cas de destruction de certains renseignements seulement, l'entente continue d'avoir effet pour les renseignements non détruits. La partie qui recevait les renseignements visés par l'ordonnance peut toutefois mettre fin à l'entente en adressant un avis écrit à l'autre partie. Cet avis doit être transmis par courrier recommandé ou certifié et il fixe la date de la résiliation, laquelle ne peut être antérieure au quinzième (15^e) jour suivant la date de l'avis.

Aucune des parties ne peut être tenue de payer des dommages et intérêts ou autres compensations à l'autre partie.

7.4 Les parties peuvent, en tout temps, d'un commun accord, résilier la présente entente.

8. DISPOSITIONS DIVERSES

8.1 Frais

Les frais relatifs à la présente entente sont réputés faire partie des ressources humaines, matérielles et financières devant être fournies à la Régie par le ministre pour la constitution et l'évolution de la banque centrale RTQ, conformément au paragraphe 6.2 de l'entente de dépôt de données nominatives intitulée « Entente n° 3 – Registre des traumatismes » intervenue entre le MSSS et la Régie le 30 novembre 2000.

8.2 Responsables de l'application de l'entente

En collaboration avec la personne responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels au sein de chaque organisme, les personnes responsables de l'application de la présente entente sont les suivantes :

pour la Régie :

Direction de l'analyse et de la gestion de l'information
1125, Grande Allée Ouest, secteur C312
Québec (Québec) G1S 1E7

pour l'Établissement :

(À COMPLÉTER) titre et adresse

Annexe 10 Entente concernant l'hébergement des données sur les usagers victimes de traumatismes

8.3 Avis

Tout avis qu'une partie peut ou doit donner en vertu de la présente entente (désignation, modification, résiliation) doit être adressé comme suit :

pour la Régie :

Direction générale des affaires institutionnelles
et Secrétariat général
Régie de l'assurance maladie du Québec
1125, Grande Allée Ouest, 8^e étage
Québec (Québec) G1S 1E7

pour l'établissement :

(À COMPLÉTER)

9. ENTRÉE EN VIGUEUR ET DURÉE

- 9.1 Conformément à l'article 70 de la Loi sur l'accès, la présente entente, de même que toute modification éventuelle, entre en vigueur à la date d'un avis favorable de la Commission d'accès à l'information ou, à défaut d'un tel avis, à la date de son approbation par le gouvernement.
- 9.2 La présente entente est d'une durée de un (1) an à compter de son entrée en vigueur. Elle se renouvelle annuellement par tacite reconduction sauf si l'une des parties transmet à l'autre partie, par courrier recommandé ou certifié, au moins quatre-vingt-dix (90) jours avant la date d'échéance annuelle, un avis écrit à l'effet qu'elle entend y mettre fin ou y apporter des modifications. Dans ce dernier cas, elle doit préciser la nature des modifications.
- 9.3 La transmission d'un avis de modification n'empêche pas le renouvellement de la présente entente par tacite reconduction pour une période de un (1) an. Si les parties ne s'entendent pas sur les modifications à apporter à l'entente, celle-ci prend fin, sans autre avis, au terme de cette période de reconduction.

Annexe 10 Entente concernant l'hébergement des données sur les usagers victimes de traumatismes

EN FOI DE QUOI, la présente entente a été signée en double exemplaire,

À QUÉBEC, POUR LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU
QUÉBEC,

MARC GIROUX
Président-directeur général

DATE

À (À COMPLÉTER), POUR (LE OU LA)
(désigner l'Établissement),

(À COMPLÉTER)

DATE

Annexe 11 Liste des installations désignées**Nombre d'installations de traumatologie par catégorie de désignation**

Primaire : 28

Secondaire : 22

Secondaire régional : 4

Tertiaire - Pédiatrique : 2

Tertiaire : 3

Centre d'expertise pour blessés médullaires : 2 (2 déjà comptabilisés comme tertiaire)

Centre d'expertise pour victimes de brûlures graves : 2 (dont 1 déjà comptabilisé comme tertiaire)

Centre d'expertise pour victimes de traumatisme par amputation ou nécessitant une revascularisation microchirurgicale d'urgence: 1

61 installations distinctes

Liste des installations désignées de traumatologie

<u>01 Bas-Saint-Laurent</u>	Code d'installation
Primaire	
Hôpital d'Amqui	51226892
Hôpital de Matane	51218980
Hôpital Notre-Dame de Fatima	51221141
Hôpital de Notre-Dame-du-Lac	51221877
Secondaire	
Hôpital régional de Rimouski	51227882
Centre hospitalier régional du Grand- Portage	51218352
<u>02 Saguenay-Lac-Saint-Jean</u>	
Primaire	
Hôpital de Dolbeau-Mistassini	51219384
Secondaire	
Hôpital d'Alma	51219400
Hôpital, CLSC et Centre d'hébergement de Roberval	51228203
Secondaire régional	
Hôpital de Chicoutimi	51218394
<u>03 Québec</u>	
Primaire	
Hôpital de Baie-Saint-Paul	51228716
Hôpital de La Malbaie	51228690
Tertiaire et Centre d'expertise pour blessés médullaires	
Hôpital de l'Enfant-Jésus	51233914
Centre d'expertise pour victimes de brûlures graves	
Hôpital de l'Enfant-Jésus	51233914

Annexe 11 Liste des installations désignées**04 Mauricie et Centre-du-Québec****Primaire**

Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Maurice 51219731

Secondaire

Hôpital Sainte-Croix 51228781

Hôtel-Dieu d'Arthabaska 51228039

Secondaire régional

Pavillon Ste-Marie 51220168

05 Estrie**Primaire**

Centre de santé et de services sociaux du Granit 51223832

Secondaire régional

CHUS, Hôpital Fleurimont 51216687

Secondaire

Hôpital de Granby 51228120

Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins 51229185

06 Montréal**Tertiaire-Pédiatrique**

Hôpital de Montréal pour enfants 51223279

Centre hospitalier universitaire Sainte Justine 51222800

Secondaire

Hôpital Jean-Talon 51228500

Hôpital Santa-Cabrini 51235919

Tertiaire et centre d'expertise pour blessure médullaire

Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal 12475976

Tertiaire

Hôpital Général de Montréal 12599213

Centre d'expertise pour victimes de brûlures graves

Hôtel-Dieu du Centre hospitalier de l'université de Montréal 51219228

Centre d'expertise pour traumatisme par amputation ou nécessitant une revascularisation microchirurgicale d'urgence

Hôpital Notre-Dame du Centre hospitalier de l'université de Montréal 51219236

Annexe 11 Liste des installations désignées

07 Outaouais Primaire Hôpital du Pontiac Hôpital de Maniwaki Secondaire régional Hôpital de Hull	51219459 51221893 51221711
08 Abitibi Témiscamingue Primaire Pavillon Sainte-Famille Hôpital et Centre de réadaptation en dépendance de Val d'Or Hôpital de Rouyn-Noranda Centre de soins de courte durée La Sarre Secondaire Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos	51218840 51225589 51228922 51221083 51228906
09 Côte Nord Primaire Hôpital Le Royer Secondaire Hôpital et centre d'hébergement de Sept-Îles	51228765 51232023
10 Nord-du-Québec Primaire Centre de santé de Chibougamau	51218501
11 Gaspésie Îles de la Madeleine Primaire Hôpital de Gaspé Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts Hôpital de Maria Hôpital de Chandler Hôpital de l'Archipel	51220903 51221539 51227908 51227775 51227783

Annexe 11 Liste des installations désignées

<u>12 Chaudière Appalaches</u>	Code d'installation
Primaire	
Hôpital de Thetford Mines	51228948
Hôpital de Montmagny	51228963
Secondaire	
Hôpital de Saint-Georges	51228971
Hôtel-Dieu de Lévis	51227569

<u>13-Laval</u>
Aucune installation désignée en traumatologie

<u>14 Lanaudière</u>	
Secondaire	
Hôpital Pierre-Le Gardeur	51228062
Centre hospitalier régional de Lanaudière	51228856

<u>15 Laurentides</u>	
Primaire	
Hôpital Laurentien	51226777
Hôpital de Mont-Laurier	51217610
Secondaire	
Hôpital de St-Eustache	51228864
Hôpital de St-Jérôme	51228880

<u>16 Montérégie</u>	
Primaire	
Hôtel-Dieu de Sorel	51229102
Hôpital du Suroît	51229136
Secondaire	
Hôpital Anna Laberge	51229151
Hôpital du Haut-Richelieu	51229045
Hôpital Honoré-Mercier	51229193
Hôpital Charles-Le Moyne	51233799

<u>17 Nunavik</u>
Aucune installation désignée en traumatologie

<u>18 Terres Cries de la baie James</u>
Aucune installation désignée en traumatologie

Annexe 11 Liste des installations désignées

Liste des installations désignées de stabilisation (type 17)

01 Bas-Saint-Laurent	
Stabilisation	Code d'installation
Centre hospitalier Trois-Pistoles	51236156
C.L.S.C. de Pohénégamook	51219418
03 Québec	
Stabilisation	
Hôpital régional de Portneuf/CLSC de Saint-Raymond	51223196
08 Abitibi-Témiscamingue	
Stabilisation	
Point de service de Témiscamingue-et-de-Kipawa	51233609
09 Côte-Nord	
Stabilisation	
Centre multiservices de santé et de services sociaux de La Minganie	51219004
Centre de santé et de services sociaux de l'Hémathite	14628986
Centre de santé et de services sociaux de la Basse-Côte-Nord	51234508
10 Nord-du-Québec	
Stabilisation	
Centre de santé Isle-Dieu	51218535
Centre de santé Lebel	51218527
11 Gaspésie-îles-de-la-Madeleine	
Stabilisation	
CLSC de Murdochville	51221307
CLSC de Grande-Vallée	51221299

BIBLIOGRAPHIE

ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC (2002), Loi sur les services de santé et les services sociaux, Québec, Assemblée nationale (L.R.Q., chapitre S-4-2), Publication Québec.

ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC (2002), Règlement sur la transmission de renseignements concernant les usagers victimes de traumatismes majeurs, Québec, Assemblée nationale (L.R.Q., chapitre S-4-2, r.9), Publication Québec.

CLASSIFICATION CANADIENNE DES INTERVENTIONS EN SANTÉ, Institut canadien de l'information sur la santé, Ottawa, Ottawa, 2006.

CLASSIFICATION STATISTIQUE INTERNATIONALE DES MALADIES ET DES PROBLÈMES DE SANTÉ CONNEXES, 10^{ième} révision, Canada, Institut canadien de l'information sur la santé, Ottawa, 2006.

DATA MANAGEMENT USER AND TRAINING MANUAL, The american college of surgeons, National trauma registry system, February 7, 2002.

DATA DICTIONNARY, The american college of surgeons, National trauma registry system, February 27, 2002.

GUIDE D'UTILISATION POUR LA COLLECTE DES DONNÉES DE LA M.I.F. (Mesure de l'indépendance fonctionnelle), 1990, State University of New York at Buffalo.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Cadre normatif et protocole d'échange du système d'information sur la clientèle et les services en CLSC, Révision janvier 2004, Québec, MSSS.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Cadre normatif MED-ECHO, Mise à jour 2017, Québec, MSSS.

THE ABBREVIATED INJURY SCALE 2005, up date 2008 REVISION, Association for the Advancement of Automotive Medicine, Illinois, USA.

<http://www.chgranby.qc.ca/trauma.htm>

http://w3.granddictionnaire.com/BTML/FRA/r_Motclef/index1024_1.asp

http://www.sqep.ca/archives/presentations/Gervaisdube_colsqep99.pdf

BIBLIOGRAPHIE

Informations sur les grands brûlés et type de brûlure:

<http://fr.wikipedia.org/wiki/Br%C3%BBlure>

Inhalation:

<http://www.urgence-pratique.com/2articles/medic/art-medical-12.htm>

http://fr.wikipedia.org/wiki/Maladie_pulmonaire_obstructive_chronique

<http://fr.wikipedia.org/wiki/Spirom%C3%A9trie>

Définition de la règle des neuf de wallace (%brûlure)

<http://www.caducee.net/DossierSpecialises/dermatologie/brulure.asp#classification>

Définition de brûlure pour description de la brûlure:

<http://www.urgencyclopedia.info/index.php/Br%FBlure>

Explication des critères de gravité des brûlures:

<http://www.infirmiers.com/etud/cours/urgrea/brulurepec.php>

Calcul de l'évaluation du pourcentage de brûlure:

<http://www.caducee.net/DossierSpecialises/dermatologie/brulure.asp#classification>

PS-ISS

<http://www.trauma.org>

[Méthodologie Macroscopie](#)

http://m3sserveur1.msss.rtss.qc.ca/DMRHomeFr/Html/Fr_Home.html