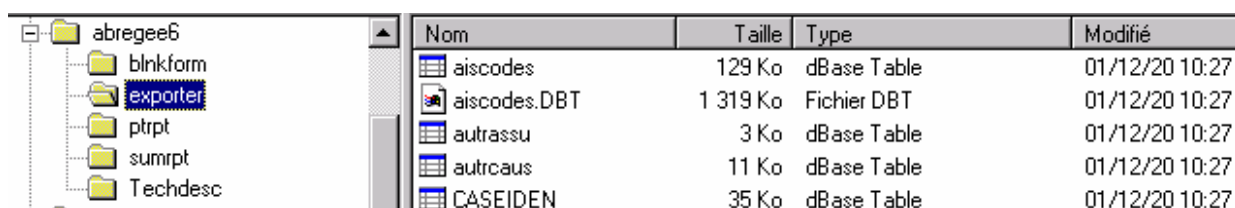


ANNEXE 1
PROCÉDURE DE TRANSMISSION DES DONNÉES

Procédure simplifiée pour la préparation et l'envoi des données à la RAMQ (VERSION ABRÉGÉE)

1. **Faire le calcul des ISS** via la section Rapports/onglet Autres [Renseignements sur la sévérité du trauma].
2. **Exporter les données au DBF** via la section Utilitaires [Exporter toutes les tables au DBF / OUI].
3. **Quitter le registre** [tous les utilisateurs sans exception doivent quitter le Registre].
4. **Rechercher l'abreee6** via l'explorateur Windows [Clic droit sur le bouton **Démarrer / Explorer**].
5. **L'explorateur Windows est ouvert** [toujours travailler dans la partie de gauche de l'explorateur].
6. **Ouvrir le répertoire abreee6** [Double clic sur abreee6 ou cliquer sur le + qui est à gauche].
7. **Cliquer sur le sous-répertoire Exporter** [vous êtes toujours à gauche de l'explorateur].
8. **Vérifier la date** [à droite sous Modifié, la date = date d'exportation, pas de fichier Zip à droite de l'écran].



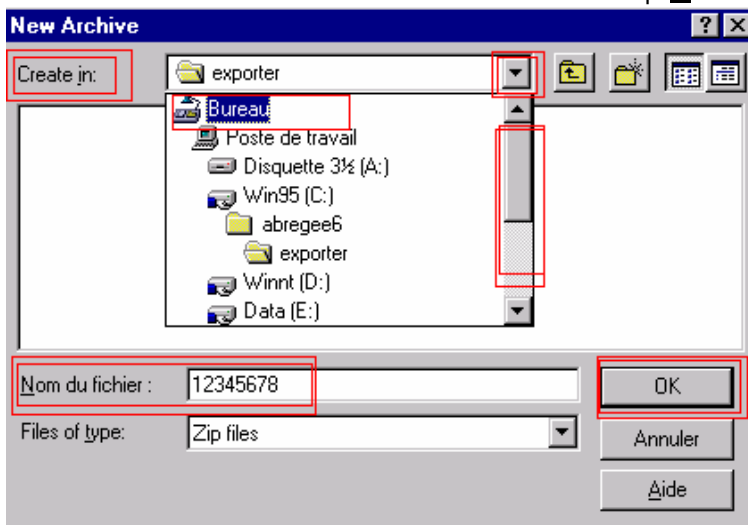
The screenshot shows a Windows Explorer window with the 'abreee6' folder selected. The left pane shows a tree view with folders: blinkform, exporter, ptrpt, sumrpt, and Techdesc. The right pane shows a list of files with columns: Nom, Taille, Type, and Modifié.

Nom	Taille	Type	Modifié
aiscodes	129 Ko	dBase Table	01/12/20 10:27
aiscodes.DBT	1 319 Ko	Fichier DBT	01/12/20 10:27
autrassu	3 Ko	dBase Table	01/12/20 10:27
autrcaus	11 Ko	dBase Table	01/12/20 10:27
CASEIDEN	35 Ko	dBase Table	01/12/20 10:27

ANNEXE 1
PROCÉDURE DE TRANSMISSION DES DONNÉES

9. Zipper le fichier Exporter

- Faire un **clic droit** sur le **sous-répertoire Exporter** à gauche de l'explorateur [un menu apparaît].
- Dans ce menu sélectionner **Add to Zip** [la fenêtre de WinZip apparaît].
- Cliquer sur le bouton **l Agree** [la fenêtre Add apparaît à l'écran].
- Cliquer sur le bouton **New** [la fenêtre New Archive apparaît à l'écran].
- Dans le champ «Create in », sélectionner **Bureau** [à l'aide de la flèche et de la barre de défilement].
- Inscrire **votre** numéro d'établissement dans le champ **Nom du fichier** [ne pas inscrire .zip].



- Cliquer sur le bouton **OK** [la fenêtre Add apparaît de nouveau à l'écran].
- Cliquer sur le bouton **Add** [WinZip compresse maintenant les fichiers contenus dans Exporter].
- Quand WinZip a terminé l'opération, les fichiers qui sont sous **WinZip (Unregistered) - #hôpital.zip**.
- Fermer toutes les fenêtres [retour sur le bureau Windows].
- Le fichier ZIP portant votre # d'établissement est visible sur votre bureau Windows.

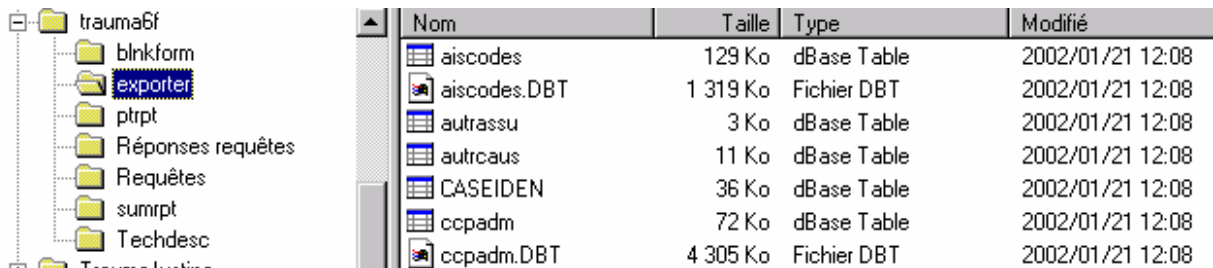
10. Envoyer les données à la RAMQ (voir la procédure de transmission des données à la Régie de l'assurance maladie du Québec).

11. Supprimer le fichier zip qui se trouve sur votre bureau Windows.
[faire un clic droit de souris sur le fichier «12345678.zip» sélectionner ensuite Supprimer / OUI]

ANNEXE 1
PROCÉDURE DE TRANSMISSION DES DONNÉES

Procédure simplifiée pour la préparation et l'envoi des données à la RAMQ (VERSION DÉTAILLÉE)

1. **Faire le calcul des ISS** via la section Rapports/onglet Autres [Renseignements sur la sévérité du trauma].
2. **Exporter les données au DBF** via la section Utilitaires [Exporter toutes les tables au DBF / OUI].
3. **Quitter le registre** [tous les utilisateurs sans exception doivent quitter le Registre].
4. **Rechercher trauma6f** via l'explorateur Windows [Clic droit sur le bouton **Démarrer / Explorer**].
5. **L'explorateur Windows est ouvert** [toujours travailler dans la partie de gauche de l'explorateur].
6. **Ouvrir le répertoire trauma6f** [Double clic sur trauma6f ou cliquer sur le + qui est à gauche].
7. **Cliquer sur le sous-répertoire Exporter** [vous êtes toujours à gauche de l'explorateur].
8. **Vérifier la date** [à droite sous Modifié, la date = date d'exportation, pas de fichier Zip à droite de l'écran].



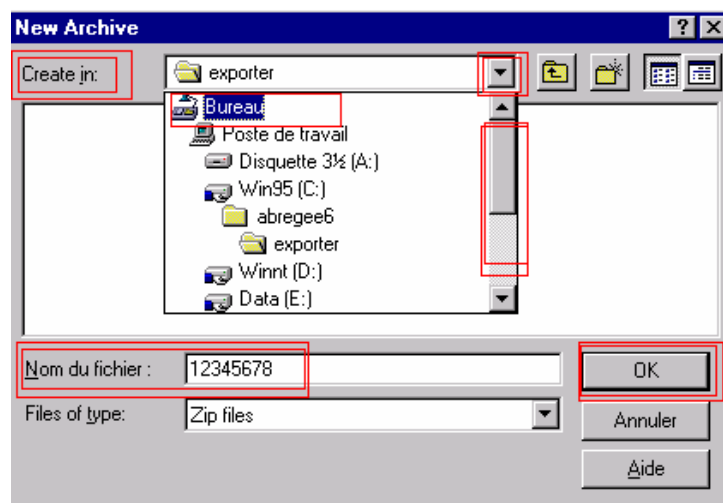
The screenshot shows a Windows Explorer window with the 'trauma6f' folder selected. The left pane shows the folder structure: trauma6f, blinkform, exporter, ptrpt, Réponses requêtes, Requêtes, sumrpt, Techdesc, and Trauma6f (containing...). The right pane shows a list of files in the 'exporter' folder:

Nom	Taille	Type	Modifié
aiscodes	129 Ko	dBase Table	2002/01/21 12:08
aiscodes.DBT	1 319 Ko	Fichier DBT	2002/01/21 12:08
autrassu	3 Ko	dBase Table	2002/01/21 12:08
autrcaus	11 Ko	dBase Table	2002/01/21 12:08
CASEIDEN	36 Ko	dBase Table	2002/01/21 12:08
ccpadm	72 Ko	dBase Table	2002/01/21 12:08
ccpadm.DBT	4 305 Ko	Fichier DBT	2002/01/21 12:08

ANNEXE 1
PROCÉDURE DE TRANSMISSION DES DONNÉES

9. Zipper le fichier Exporter

- Faire un **clic droit sur le sous-répertoire Exporter** à gauche de l'explorateur [un menu apparaît].
- Dans ce menu sélectionner **Add to Zip** [la fenêtre de WinZip apparaît].
- Cliquer sur le bouton **Agree** [la fenêtre Add apparaît à l'écran].
- Cliquer sur le bouton **New** [la fenêtre New Archive apparaît à l'écran].
- Dans le champ «Create in », sélectionner **Bureau** [à l'aide de la flèche et de la barre de défilement].
- Inscrire votre numéro d'établissement dans le champ **Nom du fichier** [ne pas inscrire .zip].



- Cliquer sur le bouton **OK** [la fenêtre Add apparaît de nouveau à l'écran].
- Cliquer sur le bouton **Add** [WinZip compresse maintenant les fichiers contenus dans Exporter].
- Quand WinZip a terminé l'opération, les fichiers qui sont sous **WinZip (Unregistered) - #hôpital.zip**.
- Fermer toutes les fenêtres [retour sur le bureau Windows].
- Le fichier ZIP portant votre # d'établissement est visible sur votre bureau Windows.

10. Envoyer les données à la RAMQ (voir la procédure de transmission des données à la Régie de l'assurance maladie du Québec).

11. Supprimer le fichier zip qui se trouve sur votre bureau Windows.
[faire un clic droit de souris sur le fichier «12345678.zip» sélectionner ensuite Supprimer / OUI]

ANNEXE 2
SYSTÈMES DE CLASSIFICATIONS UTILISÉES

Les origines des codifications utilisées pour exprimer les données du Registre des traumatismes sont les suivantes :

Abreviated Injury Scale (AIS)

La classification Abreviated Injury Scale est appropriée 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'utilisateur, 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^{ième} 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 qui doit être faite 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, avait 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.

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 ».

ANNEXE 2 SYSTÈMES DE CLASSIFICATIONS UTILISÉES

Classification canadienne des interventions en santé

La Classification Canadienne des Interventions, ou CCI, est une classification multi-axiale 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.

Liste des noms et des codes des municipalités du Québec

Ce document contient des renseignements sur l'ensemble des municipalités de la province de Québec. Il est conçu spécialement pour permettre de trouver manuellement un code municipal ou à en attribuer un à partir d'un nom de municipalité.

ANNEXE 3
INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES SUR LA DESCRIPTION DE CHACUN DES
ÉLÉMENTS

❖ **Format**

Type d'élément

Type	Soustype
Numérique	Entier
	Réel
	Numéro
	Devise
Alphanumérique	Caractère
	Texte
	Date/Heure
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).

<p style="text-align: center;">ANNEXE 3 INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES SUR LA DESCRIPTION DE CHACUN DES ÉLÉMENTS</p>

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 ou chaque caractère représentant l'année est identifié par A, le mois par M, le jour par J, l'heure par h, la minute par m et la seconde par s, tandis que les séparateurs, si nécessaires, sont représentés par le caractère utilisé (ex. : AAAA/MM/JJ__hh/mm/ss)

Logique

Le type Logique est utilisé par les éléments qui représentent un choix entre deux 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 4 DÉFINITION DES CONCEPTS

Conception administrative

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

Guide de saisie / manuel de l'utilisateur

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

Dictionnaire de banque de données

Malgré le substantif « dictionnaire », cet ouvrage n'est pas à proprement parler un véritable dictionnaire, au sens où on l'entend habituellement en informatique.

C'est plutôt un produit documentaire ayant pour but d'assister les utilisateurs de la banque de données dans leurs travaux d'exploitation. Il les aide à mieux comprendre les données à traiter et facilite l'interprétation des résultats.

Son contenu vise à documenter les données présentes dans la banque ainsi que les validations et les transformations réalisées depuis le système d'information dont elles sont issues. Le dictionnaire de banque de données documente aussi la qualité des données et leur contexte d'utilisation.

Système d'information

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

ANNEXE 5
RÈGLEMENT SUR LA TRANSMISSION DES RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES
USAGERS VICTIMES DE TRAUMATISMES MAJEURS

c. S-4.2, r.9

1. Un établissement qui exploite un centre hospitalier de la classe des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés et désigné par le ministre, conformément à l'article 112 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, pour offrir des services de traumatologie, doit transmettre au ministre les renseignements suivants concernant les usagers ayant été victimes de traumatismes majeurs :

- 1° numéro du registre des traumatismes;
- 2° numéro du dossier médical de l'usager;
- 3° code de l'établissement receveur;
- 4° code de l'établissement de provenance;
- 5° numéro d'assurance maladie de l'usager;
- 6° date de naissance de l'usager;
- 7° sexe de l'usager;
- 8° code postal du domicile de l'usager;
- 9° code de la municipalité du lieu de l'accident;
- 10° agent payeur;
- 11° occupation de l'usager;
- 12° date et heure de l'accident;
- 13° lieu de l'accident;
- 14° service ou mode de transport vers l'installation maintenue par l'établissement;
- 15° date et heure d'arrivée à l'urgence;
- 16° date et heure d'admission et spécialité du médecin;
- 17° dates et heures d'admission à chaque unité;
- 18° lieu des interventions médicales et chirurgicales;
- 19° cause du traumatisme;
- 20° position occupée par l'individu dans le véhicule;
- 21° matériel de protection utilisé par l'usager;
- 22° résultat des tests d'alcool et de drogues;
- 23° statut à l'arrivée à l'urgence;
- 24° date, heure et résultat du lavage péritonéal;
- 25° intubation à l'urgence;
- 26° habillage antichoc pneumatique à l'urgence;
- 27° drain thoracique à l'urgence;
- 28° nature des consultations demandées;
- 29° date et heure des demandes de consultations et des réponses obtenues;
- 30° interventions préhospitalières : oxygène, attelle, habillage antichoc pneumatique, pansements, solutés, immobilisations, ventilation mécanique, médicaments, libération, réanimation;
- 31° tentatives de réanimation;
- 32° date, heure et nombre d'intraveineuses;
- 33° date, heure et nombre de transfusions sanguines;
- 34° date, heure et codes des interventions médicales et chirurgicales;
- 35° date et heure du départ de l'urgence;
- 36° statut et orientation au départ de l'urgence;
- 37° date et heure du début et de la fin de la ventilation mécanique;
- 38° dates et natures des évaluations paramédicales;
- 39° date de début et nature des traitements paramédicaux;
- 40° date et heures d'apparition et nature des complications;
- 41° signalement au coroner;
- 42° autopsie effectuée;
- 43° cause du décès sur le certificat;

ANNEXE 5
RÈGLEMENT SUR LA TRANSMISSION DES RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES
USAGERS VICTIMES DE TRAUMATISMES MAJEURS

- 44° don d'organe ou transfert pour don d'organe;
- 45° région anatomique de la blessure;
- 46° type de blessure;
- 47° code des blessures selon l'échelle abrégée des traumatismes (AIS);
- 48° niveau de sévérité selon l'échelle de sévérité du traumatisme (ISS);
- 49° état de conscience;
- 50° signes vitaux (fréquence et type de respiration, pouls, tension artérielle, ouverture des yeux, réponse verbale, réponse motrice, taille et réaction des pupilles, température et pression intracrânienne);
- 51° échelles physiologiques (indice pré hospitalier du traumatisme (IPT), échelle du coma de Glasgow (GCS) et échelle révisée des traumatismes (RTS));
- 52° régions anatomiques évaluées par radiologie;
- 53° dates, heures et résultats des évaluations radiologiques;
- 54° degré de fonction mémorielle / amnésie;
- 55° échelle de résultat de Glasgow (GOS);
- 56° régions anatomiques évaluées par tomодensitométrie;
- 57° dates et heures des demandes et d'obtention des évaluations par tomодensitométrie;
- 58° résultats des évaluations par tomодensitométrie;
- 59° signes de lésion du système nerveux central à la scanographie;
- 60° échelle de Levin;
- 61° mesure de l'indépendance fonctionnelle;
- 62° antécédents neurologiques;
- 63° antécédents de traumatisme crânien;
- 64° type et date de paralysie antérieure à l'accident;
- 65° statut et orientation au moment du départ de l'admission;
- 66° date du congé hospitalier;
- 67° code de l'établissement où l'usager est transféré;
- 68° codes des diagnostics (selon la Classification internationale des maladies adoptée par l'Organisation mondiale de la santé (CIM)).