

CADRE NORMATIF

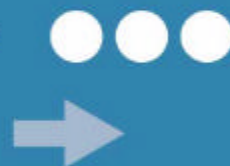
REGISTRE DES TRAUMATISMES DU QUÉBEC (*RTQ*)



MSSS, Direction générale des services de santé et de la
médecine universitaire

Version 2.0

Révisée le 1^{er} avril 2007



DÉFINITION D'UN CADRE NORMATIF

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

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

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

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	xiii
INTRODUCTION	1-1
CHAPITRE 1 : PRÉSENTATION DU SYSTÈME D'INFORMATION	1-3
1.1 Historique du système	1-3
1.2 Objectifs, finalités du système.....	1-6
1.3 Encadrement législatif et administratif	1-13
1.4 Coordonnées de l'équipe de pilotage et notions de pilotage.....	1-15
CHAPITRE 2 : INFORMATIONS GÉNÉRALES	2-1
2.1 Modalités particulières	2-1
2.1.1 Règles de consignation et critères d'admissibilité.....	2-1
2.1.2 Les écrans de saisies.....	2-2
2.1.3 Procédures d'inclusion et de codification	2-17
1- Critères d'inclusion au Registre des traumatismes du Québec	2-17
2- Exclusion au Registre des traumatismes du Québec	2-18
3- Règles de codage de l'AIS	2-19
4- Nouvelles directives applicables au 1 ^{er} avril	2-23
4.1 Nouvelles directives applicables au 1 ^{er} avril 2004	2-23
4.2 Nouvelles directives applicables au 1 ^{er} avril 2005	2-24
4.3 Nouvelles directives applicables au 1 ^{er} février 2006	2-26
4.4 Nouvelles directives applicables au 1 ^{er} avril 2006	2-39
5- Précisions sur la codification	2-30
5.1 Tête	2-30
5.2 Visage	2-37
5.3 Cou	2-38
5.4 Thorax	2-39
5.5 Abdomen et organes pelviens	2-41
5.6 Colonne vertébrale	2-44
5.7 Membre supérieur	2-48
5.8 Membre inférieur	2-50
5.9 Autres	2-53
2.1.4 Fiches techniques Paradox	2-55
2.1.5 Liste des champs Paradox franchisés	2-70
2.1.6 Liste des établissements.....	2-94
2.1.7 Liste des messages d'erreurs	2-97
2.2 Terminologie et abréviations	2-106
2.2.1 Définition des termes	2-106
2.2.2 Abréviations.....	2-108
CHAPITRE 3 : DESCRIPTION DES ÉLÉMENTS	3-1
3.1 Liste alphabétique des éléments : version détaillée et abrégée	3-1
3.2 Schéma des éléments.....	3-11
3.3 Description de chacun des éléments.....	3-13
3.3.1 Renseignement sur la victime et l'événement.....	3-13
001 No du registre de l'écran des renseignements sur la victime	3-13
002 Date de création	3-14
003 Codeur	3-15

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

TABLE DES MATIÈRES

004 Entré par	3-16
005 Dossier incomplet	3-17
006 Révisé le	3-18
007 Nom (à la naissance)	3-19
008 Prénom	3-20
009 Date de naissance	3-21
010 Sexe	3-22
011 Nom de femme mariée	3-23
012 Code postal de la résidence permanente	3-24
013 Code municipal	3-25
014 Assurance médicale	3-26
015 Si autre, préciser	3-29
016 No d'assurance maladie	3-30
017 Date de l'événement	3-31
018 Heure de l'événement	3-32
019 Cause externe (CIM-10-CA)	3-33
020 Code d'activité (CIM-10-CA)	3-34
021 Lieu de l'accident	3-35
022 Accident durant le travail	3-37
023 Préciser l'occupation	3-38
024 Code municipal du lieu de l'accident	3-39
025 Intention	3-40
026 Cause du traumatisme	3-41
027 Si autre, préciser la cause	3-43
028 Si accident de véhicule à moteur, préciser	3-44
029 Si accident de véhicule à moteur, matériel de protection utilisé	3-46
3.3.2 Services préhospitaliers	3-47
030 No du registre de l'écran des services préhospitaliers	3-47
031 Date d'arrivée de l'ambulance sur la scène	3-48
032 Heure d'arrivée de l'ambulance sur la scène	3-49
033 Heure de départ de la scène	3-50
034 Personnes présentes sur la scène	3-51
035 No de l'hôpital de l'écran des services préhospitaliers	3-52
036 Nom de l'hôpital	3-53
037 Hôpital primaire / transfert	3-54
038 No du dossier médical	3-56
039 Date d'arrivée à l'hôpital	3-57
040 Heure d'arrivée à l'hôpital	3-58
041 Service ou méthode de transport à l'hôpital	3-59
042 Compagnie / ville ambulancière	3-62
043 Compagnie / ville aérienne	3-63
044 IPT	3-64
045 No du rapport de la compagnie aérienne	3-66
046 Compagnie / ville policière	3-67
047 No du rapport de la compagnie policière	3-68
048 Compagnie / ville pompiers	3-69
049 No du rapport de la compagnie de pompiers	3-70
050 Réanimation cardio-respiratoire des services préhospitaliers	3-71
051 Attelle de fracture	3-72

TABLE DES MATIÈRES

052	Oxygène	3-73
053	Habillage antichocs pneumatique	3-74
054	Pansements	3-75
055	Solutés	3-76
056	Immobilisation.....	3-77
057	Ventilation mécanique des services préhospitaliers	3-78
058	Médicaments	3-79
059	Libération.....	3-80
3.3.3	Renseignements de l'urgence	3-81
060	No du registre de l'écran de l'urgence	3-81
061	No de l'hôpital de l'écran de l'urgence	3-82
062	Date d'arrivée à l'urgence	3-83
063	Heure d'arrivée à l'urgence.....	3-84
064	Code du médecin.....	3-85
065	Statut à l'arrivée à l'urgence	3-87
066	Lavage péritonéal	3-88
067	Date du lavage péritonéal	3-89
068	Heure du lavage péritonéal	3-90
069	Intoxication alcool	3-91
070	Intoxication drogues	3-93
071	Évaluation radiologique	3-95
072	Image TD	3-96
073	Intraveineuses à l'urgence version abrégée	3-97
074	Réanimation cardio-respiratoire à l'urgence version abrégée	3-98
075	Ventilation mécanique à l'urgence version abrégée	3-99
076	No séquence des consultations.....	3-100
077	Date de la demande	3-101
078	Heure de la demande	3-103
079	Date d'arrivée du consultant.....	3-104
080	Heure d'arrivée.....	3-106
081	Consultation Med-Écho	3-107
082	Préciser (si autre) de la spécialité de la consultation	3-109
3.3.4	Évaluation des soins hospitaliers à l'urgence	3-110
083	No du registre de l'écran des signes vitaux à l'urgence	3-110
084	No de l'hôpital de l'écran des signes vitaux à l'urgence	3-111
085	No séquence des signes vitaux à l'urgence	3-112
086	Date de l'évaluation des signes vitaux à l'urgence.....	3-113
087	Heure de l'évaluation des signes vitaux à l'urgence.....	3-114
088	GCS à l'urgence	3-115
089	PHI à l'urgence	3-116
090	RTS à l'urgence	3-117
091	État de conscience à l'urgence.....	3-118
092	Pouls à l'urgence	3-120
093	Pouls régulier à l'urgence	3-121
094	Pouls irrégulier à l'urgence	3-122
095	Resp. à l'urgence	3-123
096	Type de respiration à l'urgence.....	3-124
097	T.A.S à l'urgence	3-125

TABLE DES MATIÈRES

	098 T.A.D à l'urgence.....	3-126
	099 Ouverture des yeux à l'urgence.....	3-127
	100 Réponse verbale à l'urgence.....	3-128
	101 Réponse motrice à l'urgence.....	3-129
	102 Grandeur de la pupille gauche à l'urgence.....	3-130
	103 Grandeur de la pupille gauche (mm) à l'urgence.....	3-131
	104 Réaction de la pupille gauche à l'urgence.....	3-132
	105 Grandeur de la pupille droite à l'urgence.....	3-133
	106 Grandeur de la pupille droite (mm) à l'urgence.....	3-134
	107 Réaction de la pupille droite à l'urgence.....	3-135
	108 Température à l'urgence.....	3-136
3.3.5	Traitements à l'urgence de l'hôpital.....	3-137
	109 No du registre de l'écran des traitements à l'urgence.....	3-137
	110 No de l'hôpital de l'écran des traitements à l'urgence.....	3-138
	111 Réanimation cardio-respiratoire à l'urgence version détaillée.....	3-139
	112 Ventilation mécanique à l'urgence version détaillée.....	3-140
	113 Pantalon antichoc.....	3-141
	114 Drain thoracique.....	3-142
	115 Intraveineuses à l'urgence version détaillée.....	3-143
	116 No séquence des intraveineuses.....	3-144
	117 Date de l'intraveineuse.....	3-145
	118 Heure de l'intraveineuse.....	3-146
	119 NB d'IV.....	3-147
	120 Détail de l'intraveineuse.....	3-148
	121 Volume total.....	3-149
	122 Transfusion sanguine.....	3-150
	123 No séquence des transfusions sanguines.....	3-151
	124 Date de la transfusion sanguine.....	3-152
	125 Heure de la transfusion sanguine.....	3-153
	126 Nb d'unités.....	3-154
	127 Nb total d'unités.....	3-155
	128 Interventions médicales à l'urgence.....	3-156
	129 No séquence des interventions médicales à l'urgence.....	3-157
	130 Date de l'intervention médicale à l'urgence.....	3-158
	131 Heure de l'intervention médicale à l'urgence.....	3-159
	132 Code de traitement à l'urgence.....	3-160
	133 Interventions.....	3-161
	134 Code d'attribut de situation de l'urgence.....	3-162
	133 Code d'attribut de lieu de l'urgence.....	3-163
	133 Code d'attribut d'étendue de l'urgence.....	3-164
3.3.6	Soins d'urgence, résultat.....	3-165
	137 No du registre de l'écran du départ de l'urgence.....	3-165
	138 No de l'hôpital de l'écran du départ de l'urgence.....	3-166
	139 Date de départ de l'urgence.....	3-167
	140 Heure de départ de l'urgence.....	3-168
	141 Statut au départ de l'urgence.....	3-169
	142 Décédé au départ de l'urgence.....	3-170
	143 Autopsie au départ de l'urgence.....	3-171

TABLE DES MATIÈRES

144	Numéro de l'autopsie du départ de l'urgence.....	3-172
145	Cas coroner.....	3-173
146	Numéro du rapport d'autopsie du coroner au départ de l'urgence.....	3-174
147	Cause du décès sur le certificat.....	3-175
148	Don d'organes à l'hôpital au départ de l'urgence.....	3-176
149	Transfert pour don d'organes au départ de l'urgence.....	3-177
150	Code de l'installation du transfert don d'organes au départ de l'urgence.....	3-178
151	Nom de l'installation du transfert don d'organes au départ de l'urgence.....	3-179
152	Retour.....	3-180
153	Départ contre avis médical.....	3-181
154	Admis.....	3-182
155	Transfert / référé.....	3-183
156	Code de l'installation du transfert au départ de l'urgence.....	3-184
157	Nom de l'installation du transfert au départ de l'urgence.....	3-185
158	Inconnu.....	3-186
159	Autre destination au départ de l'urgence.....	3-187
160	Préciser de la destination au départ de l'urgence.....	3-188
3.3.7	Renseignements de l'admission à l'hôpital.....	3-189
161	No du registre de l'écran de l'admission.....	3-189
162	No de l'hôpital de l'écran de l'admission.....	3-190
163	Origine de la victime.....	3-192
164	Code de l'installation de provenance.....	3-193
165	Nom.....	3-194
166	No séquence de l'admission.....	3-196
167	Date de l'admission de la spécialité.....	3-196
168	Heure de l'admission de la spécialité.....	3-197
169	Code du médecin traitant.....	3-198
170	Admis à.....	3-200
171	Préciser (si autre) du service de l'admission.....	3-202
3.3.8	Évaluation des soins à l'admission à l'hôpital.....	3-203
172	No du registre de l'écran des signes vitaux à l'admission.....	3-203
173	No de l'hôpital de l'écran des signes vitaux à l'admission.....	3-204
174	No séquence des signes vitaux à l'admission.....	3-205
175	Date de l'évaluation des signes vitaux à l'admission.....	3-206
176	Heure de l'évaluation des signes vitaux à l'admission.....	3-207
177	GCS à l'admission.....	3-208
178	PHI à l'admission.....	3-209
179	RTS à l'admission.....	3-210
180	État de conscience à l'admission.....	3-211
181	Pouls à l'admission.....	3-213
182	Pouls régulier à l'admission.....	3-214
183	Pouls irrégulier à l'admission.....	3-215
184	Resp. à l'admission.....	3-216
185	Type de respiration à l'admission.....	3-217
186	T.A.S à l'admission.....	3-219
187	T.A.D à l'admission.....	3-220
188	Ouverture des yeux à l'admission.....	3-221
189	Réponse verbale à l'admission.....	3-222

TABLE DES MATIÈRES

190 Réponse motrice à l'admission.....	3-223
191 Grandeur de la pupille gauche à l'admission	3-224
192 Grandeur de la pupille gauche (mm) à l'admission	3-225
193 Réaction de la pupille gauche à l'admission	3-226
194 Grandeur de la pupille droite à l'admission.....	3-227
195 Grandeur de la pupille droite (mm) à l'admission	3-228
196 Réaction de la pupille droite à l'admission.....	3-229
197 Température à l'admission	3-230
198 Pression intracrânienne	3-231
3.3.9 Traitements à l'admission à l'hôpital	3-232
199 No du registre de l'écran des unités de soins	3-232
200 No de l'hôpital de l'écran des unités de soins.....	3-233
201 No séquence des unités de soins	3-234
202 Unités	3-235
203 Préciser l'unité de soins.....	3-236
204 Date de l'admission.....	3-237
205 Heure d'arrivée à l'unité de soins	3-238
206 Date de départ de l'unité de soins	3-239
207 Heure du départ de l'unité de soins	3-240
208 No séquence de la ventilation mécanique.....	3-241
209 Date de début de la ventilation mécanique	3-242
210 Heure du début de la ventilation mécanique.....	3-243
211 Date d'arrêt.....	3-244
212 Heure d'arrêt de la ventilation mécanique	3-245
3.3.10 Traitements à l'admission à l'hôpital (suite)	3-246
213 No du registre de l'écran des traitements	3-246
214 No de l'hôpital de l'écran des traitements	3-247
215 No séquence des traitements	3-248
216 Date du traitement à l'admission	3-249
217 Heure du traitement à l'admission.....	3-250
218 Code de traitement à l'admission	3-251
219 Interventions médicales et chirurgicales à l'admission	3-252
220 Code d'attribut de situation à l'admission	3-253
221 Code d'attribut de lieu à l'admission	3-254
222 Code d'attribut d'étendue à l'admission	3-255
223 Lieu.....	3-256
224 Date de départ du bloc opératoire.....	3-257
225 Heure du départ du bloc opératoire.....	3-258
226 Physiothérapie	3-259
227 Date d'évaluation de la physiothérapie	3-260
228 Date du traitement de physiothérapie.....	3-261
229 Ergothérapie	3-262
230 Date d'évaluation de l'ergothérapie	3-263
231 Date du traitement d'ergothérapie	3-264
232 Psychologie	3-265
233 Date d'évaluation de la psychologie.....	3-266
234 Date du traitement de psychologie	3-267
235 Audiologie-orthophonie.....	3-268

TABLE DES MATIÈRES

236	Date d'évaluation de l'audiologie / orthophonie	3-269
237	Date du traitement d'audiologie / orthophonie	3-270
238	Service social	3-271
239	Date d'évaluation du service social	3-272
240	Date du traitement de service social	3-273
241	Diététique.....	3-274
242	Date d'évaluation de diététique	3-275
243	Date du traitement de diététique	3-276
244	Équipe multidisciplinaire	3-277
245	Date d'évaluation multidisciplinaire	3-278
246	Date du traitement multidisciplinaire	3-279
247	Autre des interventions paramédicales	3-280
248	Date d'évaluation d'un autre intervenant	3-281
249	Date du traitement Autre.....	3-282
250	Préciser (autre) Interventions paramédicales	3-283
251	Autre 2 des interventions paramédicales.....	3-284
252	Date d'évaluation d'un autre intervenant	3-285
253	Date du traitement Autre Intervenant 2.....	3-286
254	Préciser (autre 2) Interventions paramédicales	3-287
3.3.11	Soins à l'hôpital, complications	3-288
254	No du registre de l'écran des complications	3-288
255	No de l'hôpital de l'écran des complications	3-289
256	Insuffisance rénale	3-290
257	Date de la complication insuffisance rénale.....	3-291
258	Choc	3-292
259	Date de la complication choc	3-293
260	Heure de la complication choc	3-294
261	Arrêt cardiaque.....	3-295
262	Date de la complication arrêt cardiaque.....	3-296
263	Heure de la complication arrêt cardiaque	3-297
264	Infarctus du myocarde	3-298
265	Date de la complication infarctus du myocarde	3-299
266	Heure de la complication infarctus du myocarde	3-300
267	Coagulopathie.....	3-301
268	Date de la complication coagulopathie	3-302
269	Poumon de choc	3-303
270	Date de la complication poumon de choc.....	3-304
271	Embolie pulmonaire.....	3-305
272	Date de la complication embolie pulmonaire	3-306
273	Infection de la plaie.....	3-307
274	Date de la complication infection plaie	3-308
275	Infection urinaire	3-309
276	Date de la complication infection urinaire	3-310
277	Pneumonie	3-311
278	Date de la complication pneumonie	3-312
279	Abcès intra-abdominal	3-313
280	Date de la complication abcès intra-abdominal.....	3-314
281	Autre abcès (préciser)	3-315
282	Date de la complication autre abcès	3-316

TABLE DES MATIÈRES

283 Préciser autre abcès	3-317
284 Empyème	3-318
285 Date de la complication empyème	3-319
286 Septicémie	3-320
287 Date de la complication septicémie	3-321
288 Syndrome pseudo-septicémique	3-322
289 Date de la complication syndrome pseudo-septicémique	3-323
290 Septicémie fongique	3-324
291 Date de la complication septicémie fongique	3-325
292 No séquence de complications	3-326
293 Code CIM-10-CA Complications	3-327
294 Préciser de la description du code de complication	3-328
295 Date de la complication autre	3-330
3.3.12 Statut au moment du départ	3-331
297 No du registre de l'écran du départ de l'hôpital	3-331
298 No de l'hôpital de l'écran du départ de l'hôpital	3-332
299 Date de départ de l'hôpital	3-333
300 Statut	3-334
301 Décédé au départ de l'hôpital	3-335
302 Heure du décès	3-336
303 Autopsie au départ de l'hôpital	3-337
304 Numéro de l'autopsie au départ de l'hôpital	3-338
305 Cas coroner	3-339
306 Numéro du rapport d'autopsie du coroner au départ de l'hôpital	3-340
307 Cause du décès sur le certificat	3-341
308 Don d'organes à l'hôpital au départ de l'hôpital	3-342
309 Transfert pour don d'organes au départ de l'hôpital	3-343
310 Code de l'installation du transfert don d'organes au départ de l'hôpital	3-344
311 Nom de l'installation du transfert don d'organes au départ de l'hôpital	3-345
312 Vivant	3-346
313 Transfert	3-347
314 Code de l'installation du transfert au départ de l'hôpital	3-349
315 Nom de l'installation du transfert au départ de l'hôpital	3-350
316 Autre destination au départ de l'hôpital	3-351
317 Préciser la destination au départ de l'hôpital	3-352
318 En attente de réadaptation	3-353
319 Code de l'installation en attente pour réadaptation	3-354
320 Nom de l'installation en attente pour réadaptation	3-355
3.3.13 Description de la blessure	3-356
321 No du registre de l'écran de la description de la blessure	3-356
322 ISS	3-357
323 Lésion pénétrante	3-359
324 Tête	3-360
325 Visage	3-361
326 Cou	3-362
327 Thorax	3-363
328 Abdomen et organes pelviens	3-364
329 Colonne vertébrale	3-365

TABLE DES MATIÈRES

330 Membres supérieurs	3-366
331 Membres inférieurs	3-367
332 Brûlures externes	3-368
333 No séquence des blessures	3-369
334 Code AIS	3-370
335 Région du corps de la blessure	3-371
336 Structure anatomique	3-372
337 Structure anatomique spécifique	3-373
338 Structure anatomique spécifique supplémentaire	3-375
339 Description acceptée	3-376
340 Description modifiée.....	3-377
341 Code AIS à vérifier	3-378
342 Code CIM-10-CA	3-379
3.3.14 Évaluation radiologique à l'urgence ou durant l'hospitalisation	3-380
343 No du registre de l'écran de l'évaluation radiologique	3-380
344 No de l'hôpital de l'écran de l'évaluation radiologique	3-381
345 No séquence d'évaluations radiologiques	3-382
346 Endroit de l'évaluation radiologique	3-383
347 Région du corps de l'évaluation radiologique	3-384
348 Date de l'évaluation radiologique	3-385
349 Heure de l'évaluation radiologique	3-386
350 Résultat de l'évaluation radiologique	3-387
351 Détails du résultat de l'évaluation radiologique	3-388
352 No séquence de l'imagerie médicale	3-389
353 Endroit de l'imagerie médicale	3-390
354 Région du corps de l'imagerie médicale	3-391
355 Date demandée	3-392
356 Heure demandée	3-393
357 Date complétée.....	3-394
358 Heure complétée	3-395
359 Résultat de l'évaluation de l'imagerie médicale.....	3-396
360 Détails du résultat de l'imagerie médicale	3-397
3.3.15 Évaluation neurologique	3-398
361 No du registre de l'écran de l'évaluation neurologique	3-398
362 No de l'hôpital de l'écran de l'évaluation neurologique	3-399
363 Antécédents neurologiques	3-400
364 Préciser antécédents des troubles neurologiques.....	3-401
365 Antécédents de traumatisme crânien.....	3-402
366 Préciser antécédents de traumatisme crânien	3-403
367 Paralyse antérieure à l'accident	3-404
368 Type de paralysie	3-405
369 Date de la paralysie antérieure à l'accident	3-406
370 Fonction Mém/amnésie.....	3-407
371 Degré	3-408
372 GOS	3-409
373 Signe de lésion du SNC (scanographie)	3-410
374 NB d'évaluation de l'échelle neurocomportementale révisée.....	3-411
375 Date de l'évaluation neurologique	3-412

TABLE DES MATIÈRES

376	Heure de l'évaluation neurologique	3-413
377	Diminution de la vigilance.....	3-414
378	Hyperactivité, agitation.....	3-415
379	Désorientation	3-416
380	Troubles de l'attention.....	3-417
381	Troubles d'articulation	3-418
382	Troubles de l'expression orale	3-419
383	Troubles de la compréhension orale	3-421
384	Troubles de la mémoire	3-422
385	Ralentissement moteur.....	3-424
386	Préoccupations somatiques exagérées	3-425
387	Troubles d'autocritique	3-426
388	Hallucinations	3-428
389	Contenu de pensée inhabituel	3-429
390	Anxiété	3-430
391	Humeur dépressive	3-431
392	Sentiments de culpabilité	3-432
393	Labilité de l'humeur.....	3-433
394	Diminution de l'affectivité	3-434
395	Irritabilité	3-435
396	Désinhibition.....	3-436
397	Excitation	3-438
398	Hostilité	3-439
399	Méfiance.....	3-440
400	Repli sur soi.....	3-441
401	Désorganisation des concepts	3-442
402	Troubles de flexibilité de la pensée.....	3-444
403	Troubles de la capacité de planification	3-445
404	Diminution de l'initiative et de la motivation.....	3-446
405	Fatigabilité mentale	3-447
406	NB d'évaluation de la mesure de l'indépendance fonctionnelle	3-448
407	Date de l'évaluation de l'indépendance fonctionnelle	3-449
408	Heure de l'évaluation de l'indépendance fonctionnelle	3-450
409	Alimentation	3-451
410	Soins de l'apparence	3-453
411	Toilette personnelle.....	3-455
412	Habillage – haut du corps.....	3-457
413	Habillage – bas du corps	3-459
414	Utilisation des toilettes	3-461
415	Contrôle de la vessie	3-463
416	Contrôle des intestins	3-465
417	Lit; chaise; fauteuil roulant	3-467
418	Toilettes	3-469
419	Baignoire; douche	3-471
420	Marche/fauteuil roulant	3-473
421	Escaliers	3-475
422	Compréhension.....	3-477
423	Expression.....	3-479
424	Interaction sociale.....	3-481
425	Résolution de problèmes	3-483

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

TABLE DES MATIÈRES

416 Mémoire	3-485
CHAPITRE 4 : VALIDATIONS DES ÉLÉMENTS	4-1
CHAPITRE 5 : TRANSMISSION DES DONNÉES	5-1
5.1 Transmetteur: Établissements	5-1
5.1.1 Préparation de la transmission	5-1
5.1.2 Protocole de transmission.....	5-50
5.2 Récepteur: RAMQ	5-51
5.2.1 Réception des transmissions	5-51
5.2.2 Procédures de rétroaction pour corriger les données rejetées	5-52
5.2.3 Procédure de fin des périodes	5-53
CHAPITRE 6 : RETOUR DE L'INFORMATION	6-1
6.1 Rapports d'erreurs à l'établissement	6-3
6.2 Rapports statutaires	6-5
Rapport 1 : Évaluation du programme de traumatologie du Québec Sommaire selon l'établissement	6-7
Rapport 2 : Évaluation du programme de traumatologie du Québec Information sur les usagers selon la région administrative par catégorie de désignation et par établissement	6-18
Rapport 3 : Évaluation du programme de traumatologie du Québec Sommaire provincial pour une région administrative selon les catégories et les établissements	6-24
Rapport 4 : Évaluation du programme de traumatologie du Québec Sommaire provincial selon les catégories de désignation et les régions administratives	6-29
Rapport 5 : Évaluation du programme de traumatologie du Québec Sommaire provincial selon les régions administratives et les catégories de désignation.....	6-33
Rapport 6 : Évaluation du programme de traumatologie du Québec Sommaire provincial selon les régions administratives	6-38
Rapport 7 : Évaluation du programme de traumatologie du Québec Information sur les centres désignés selon les régions administratives	6-41
6.3 Rapports intégrés au système d'information local	6-44
BIBLIOGRAPHIE.....	B-1
ANNEXES :	
ANNEXE 1 : Procédure de transmission des données	A1-1
ANNEXE 2 : Systèmes de classifications utilisées.....	A2-1
ANNEXE 3 : Informations supplémentaires sur la description de chacun des éléments	A3-1
ANNEXE 4 : Définition des concepts.....	A4-1
ANNEXE 5 : Règlements sur la transmission de renseignements concernant les usagers victimes de traumatismes majeurs	A5-1

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

AVANT-PROPOS

La présente édition du cadre normatif s'inscrit en conformité au modèle commun proposé par l'équipe des Infocentres du réseau, de la Direction des ressources informationnelles du 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 centres hospitaliers désignés de traumatologie. Ces paliers sont : les centres hospitaliers (CH) les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (Agences) et le ministère de la santé et des services sociaux (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 Registre des traumatismes du Québec (RTQ) pour la vérification de ce document et pour la validation des éléments de contenu. Les membres sont :

- Pierre Fréchette, Hôpital de l'Enfant-Jésus du Centre hospitalier universitaire affilié de Québec
- Amina Belcaïd, Hôpital de l'Enfant-Jésus du Centre hospitalier universitaire affilié de Québec
- Gilles Bourgeois, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière
- Lucie Cossette, Centre hospitalier régional de Trois-Rivières
- Eve Hamelin, Complexe hospitalier de la Sagamie
- Laurence Doré, Hôpital de l'Enfant-Jésus du Centre hospitalier universitaire affilié de Québec
- Johanne Prud'homme, Centre universitaire de santé McGill
- Chantal Bourque, Société de gestion informatique (Sogique)

Des remerciements particuliers sont adressés à madame Josée Lalancette pour la recherche d'informations, la rédaction et la vérification du présent document.

Pierre Bouchard
Pilote d'orientation
Ministère de la santé et des services sociaux
Direction de l'accessibilité aux services médicaux
Direction générale des services de santé et de la médecine universitaire
1075, chemin Ste-Foy, 9^e étage
Québec (Québec)
Téléphone : 266-6956 Télécopieur : 266-6938
Courriel : pierre.bouchard@msss.gouv.qc.ca

INTRODUCTION

Nature du document

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

Le cadre normatif actuel découle du développement du système d'information que constitue le Registre des traumatismes du Québec et porte principalement sur les éléments saisis dans l'application locale que l'on retrouve dans chacun des centres de traumatologie. Il traite de tous les éléments qui font l'objet d'une transmission à la banque de données centrale.

Buts et objectifs visés

Il 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 en outre à uniformiser la saisie de ces données, à harmoniser les modes de transmission de données vers la banque centrale et à documenter les validations de contenu et de cohérence de celles-ci tout en assurant une compréhension globale des éléments.

Contenu

L'application locale contient : des éléments socio-démographiques, médicaux et paramédicaux, des diagnostics, des actes chirurgicaux, des évaluations radiologiques et neurologiques de même que des indices de sévérité de traumatismes. Elle rassemble toute l'information sur la clientèle victime d'un traumatisme présentant un intérêt commun pour les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (Agences) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). L'ensemble des éléments contenus dans cette application locale (au nombre de quatre cent dix-neuf) est transmis et alimente la banque de données centrale.

De façon générale, ce document définit l'ensemble des éléments permettant l'alimentation, la validation, l'exploitation et la production des rapports statutaires trimestriels. 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 du retour de l'information dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Comme l'application locale et les procédures de saisies évoluent, celles-ci doivent faire l'objet de révisions périodiques afin de les adapter aux changements qui surviennent. Cette deuxième version du cadre normatif constitue l'un des documents à caractère informationnel requis pour l'exploitation de la banque de données centrale auquel s'ajoutera un dictionnaire de cette banque de données.

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 le fonctionnement de l'application locale (archivistes médicales, informaticiens impliqués dans le développement de l'application locale);
- les personnes impliquées dans la maintenance et l'évolution de l'application locale (pilotes d'orientation, pilote opérationnels et informaticiens);
- les personnes et organisations qui utilisent l'application locale à des fins d'information.

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

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

Programme dont est issu le système d'information

La traumatologie est la partie de la médecine et de la chirurgie consacrée à l'étude et au traitement des blessures occasionnées par un accident. Historiquement, les traumatismes et leurs conséquences ont toujours représenté un problème de santé majeur pour les sociétés occidentales. Des analyses menées au Québec vers la fin des années 80 ont amené le ministère de la Santé et des Services sociaux à s'attaquer à cette situation. Il identifiait notamment, dans le contexte de la politique de la santé et du bien-être (1992), 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. Près de quatre-vingt-dix établissements de santé furent alors désignés par le ministre de la Santé et des Services sociaux à compter de 1993 pour offrir les services requis pour la prise en charge adéquate des victimes de traumatismes graves. Organisés en réseau en fonction de facteurs géographiques et démographiques et couvrant l'ensemble du territoire québécois, ces établissements trouvent leur place au sein d'une structure pyramidale de soins. Cette pyramide comporte les paliers de soins suivants : les services de stabilisation médicale, les centres primaires, les centres secondaires et finalement les centres tertiaires de traumatologie qui accueillent les blessés les plus graves. À cette structure pyramidale de base sont venus se rajouter par la suite deux centres pédiatriques offrant des services de niveau tertiaire ainsi que des centres secondaires régionaux offrant des services de neurochirurgie. Les distinctions entre chacune de ces désignations sont les suivantes :

Centre de stabilisation

Établissement mandaté pour stabiliser médicalement et non chirurgicalement les victimes de traumatismes avant de les transférer à un niveau supérieur.

Centre primaire

Centre hospitalier mandaté pour stabiliser médicalement et chirurgicalement les victimes de traumatismes avant de les transférer à un niveau supérieur.

Centre secondaire

Centre hospitalier mandaté pour traiter les victimes de traumatismes qui ne requièrent pas de soins tertiaires (neurochirurgicaux ou cardio-vasculaires) avant de les transférer à un niveau supérieur si nécessaire.

Centre secondaire régional

Centre hospitalier mandaté au niveau régional pour traiter les victimes de traumatismes qui requiert des soins neurochirurgicaux avant de les transférer à un niveau supérieur si nécessaire.

Centre pédiatrique

Centre hospitalier mandaté pour traiter la clientèle pédiatrique victime de traumatismes qui requièrent des soins spécialisés et ultraspecialisés.

Centre tertiaire

Centre hospitalier mandaté pour traiter les victimes de traumatismes qui requièrent des soins spécialisés et ultraspecialisés.

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

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

Certains de ces établissements se sont également vu confier des responsabilités particulières en regard de la prise en charge de clientèles spécifiques au sein de centres d'expertise.

Tous ces établissements sont reliés par des corridors de services formels faisant en sorte que les personnes victimes de traumatismes peuvent accéder rapidement aux soins requis en fonction du niveau de gravité de leurs blessures.

Origine du système

Lors de la mise en place du réseau de la 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 tel contexte ont mis en lumière des difficultés importantes qui préviendraient leur application réussie au contexte québécois. Ces difficultés découlent notamment du fait que certains d'entre eux ne se prêtent guère à une adaptation à notre contexte et que d'autres impliquent des droits d'utilisation annuels coûteux, tout en ne répondant pas aux attentes entretenues à l'endroit d'un tel système par le MSSS.

C'est pourquoi, il a été décidé de développer une application qui répondrait spécifiquement aux besoins du réseau québécois de traumatologie à partir de l'expertise détenue sur place par certains chercheurs qui avaient déjà acquis une renommée en traumatologie. Une collaboration s'établit avec le Dr John Sampalis du département d'épidémiologie clinique de l'université McGill, qui pratiquait alors à l'Hôpital général de Montréal, dans le but d'assurer le développement d'une application locale permettant la saisie des traumatismes du Québec. Le devis du MSSS prévoyant le développement d'une application locale qui serait déployée dans tous les centres hospitaliers désignés en traumatologie. Toutefois, compte tenu du niveau d'attente moins élevé entretenu à l'endroit des établissements autres que les centres tertiaires de traumatologie, il fut résolu de développer pour ces premiers une version abrégée de l'application locale. Bien que parfaitement compatible, la version abrégée comporte tout simplement moins d'informations que la version détaillée.

Ce partenariat, initialement établi entre ce chercheur et le MSSS s'élargit par la suite à la Société de l'Assurance automobile du Québec qui a défrayé une partie du financement nécessaire au développement du système d'information.

Une fois que ces deux versions ont été développées et qu'elles ont été en voie d'implantation, la Société de gestion informatique (SOGIQUE) est venue se substituer à l'équipe de recherche dans le but de faciliter le déploiement de l'application locale et d'assurer le soutien technique auprès des utilisateurs.

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

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

Évolution de l'application locale depuis sa création

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 que constitue le logiciel Paradox de la firme Borland. Ce logiciel, qui permettait d'assurer une convivialité optimale pour ses utilisateurs ne nécessitait que très peu de puissance des ordinateurs sur lesquels il était installé. Ce facteur prenait une importance particulière à l'époque car aucun budget supplémentaire n'a été attribué aux centres hospitaliers de traumatologie pour implanter cette application locale. Plusieurs améliorations et corrections ont été apportées depuis à cet applicatif. Toutefois, quelques dix ans plus tard, les possibilités du logiciel PARADOX, autrefois très performantes, sont aujourd'hui désuètes. Il en résulte que cette plate-forme ne laissait aucune place à des améliorations futures.

Sur le plan juridique

Développé initialement à partir d'un projet de recherche qui permettait la saisie de certaines données nominatives qu'il aurait autrement été impossible d'acquérir, le Registre des traumatismes du Québec est devenu un véritable système d'information gouvernemental à partir de 2000. C'est en effet à ce moment que fut adopté le Règlement sur la transmission de renseignements concernant les usagers victimes de traumatismes majeurs en vertu duquel, tous les centres hospitaliers désignés en traumatologie étaient 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.

C'est à partir de ce moment que fut confiée à la RAMQ la responsabilité d'entreposer et d'exploiter les données contenues dans cette banque d'information.

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

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

Clientèle visée (par l'application locale et la banque de données centrale)

Les clientèles visées par l'application locale

- Les cliniciens et les administrateurs des établissements désignés de traumatologie. Tous les centres hospitaliers désignés à ce titre, actuellement au nombre de 59, ont l'obligation de saisir les données prévues dans l'application locale. Il s'agit en fait d'une condition de maintien de leur désignation à ce titre. Dans ces établissements, l'application locale est également utilisée comme outil d'amélioration continue de la qualité des services offerts. Par contre, les services de stabilisation ne sont pas tenus de se conformer à cette obligation puisque leurs critères de séjour ne correspondent pas à ceux définis par le MSSS.
- Les groupes chargés d'assurer l'audit externe du réseau de la traumatologie. Dans ce contexte, l'application locale est utilisée comme base de donnée clinique qui facilite l'évaluation des services offerts par les centres hospitaliers ainsi que les liens établis entre les diverses parties impliquées.

Les clientèles visées par la banque de données centrale

- Les diverses directions du MSSS impliquées dans des activités de planification et d'évaluation des services offerts par le réseau québécois de traumatologie;
- le personnel des agences régionales de développement de réseau locaux de services de santé et de services sociaux. En tant que responsables de l'organisation des services, ces entités régionales utilisent les données de la banque centrale à des fins de suivi de leur réseau;
- les chercheurs et les intervenants des milieux de la recherche. Peuvent également compter parmi la clientèle, les organismes tels la Société de l'assurance automobile du Québec et les organisations centrales telles la santé publique chargée de la surveillance épidémiologique.

Objectifs et nature des données

L'application locale est avant tout un outil d'amélioration continue de la qualité des soins dispensés aux victimes de traumatismes. Elle sert également à dresser un portrait des victimes et des soins qui leur sont prodigués. Elle permet également d'effectuer un suivi longitudinal des victimes dans le réseau de la santé, d'évaluer la performance du réseau, de promouvoir l'amélioration continue de la qualité des 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 et d'y apporter les correctifs nécessaires. De plus, l'analyse des données permet d'effectuer plusieurs types de comparaisons locales, régionales, provinciales et internationales.

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 comportent sur la personne, les circonstances de l'accident, etc.

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

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

Gestion du système

Local

Au centre hospitalier, l'archiviste médicale gère le fonctionnement de l'application locale. Elle voit à l'application du cadre normatif. Elle s'assure d'une utilisation optimale et performante de celle-ci.

Provincial

Le pilote d'orientation veille à ce que la banque centrale réponde adéquatement aux besoins d'informations 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 même que celles qui sont liées à la gestion de la qualité.

Afin d'assurer l'évolution du cadre normatif et de la banque de données centrale, le MSSS a mis en place un Comité d'utilisateurs qui s'occupe d'approuver les changements au cadre normatif, qui évalue les demandes de modifications à l'application locale et choisit les priorités de développement et d'évolution.

C'est dans l'environnement informationnel de la RAMQ qu'est située la banque centrale des données du Registre des traumatismes du Québec. Le pilote d'opération gère les processus d'alimentation de la banque, en vertu des critères établis dans l'entente de dépôt. Il prend également en charge les problèmes rencontrés avec les fournisseurs de données (les centres hospitaliers). Il effectue les validations nécessaires sur les données transmises, de façon à assurer leur cohérence et leur conformité aux prescriptions du cadre normatif. Il présente les résultats au pilote d'orientation et lui fait part de tous les problèmes ou les anomalies. Le pilote d'opération rend disponible aux utilisateurs, les données de la banque centrale, selon les modalités d'accès et de diffusion établies par le pilote d'orientation, en fonction des orientations ministérielles.

Maintenance du système

Local

L'archiviste médicale, maintient et améliore la qualité des informations inscrites dans l'application locale. Elle assure la mise à jour périodique.

Provincial

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

Diffusion des données

Local

L'archiviste médicale produit les extraits pour les utilisateurs de données du centre hospitalier à l'aide des rapports préprogrammés. Selon la nature des demandes d'informations, des requêtes ad hoc peuvent être effectuées à partir du logiciel Paradox. L'archiviste médicale peut répondre également à toutes autres demandes d'informations des différents partenaires.

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

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

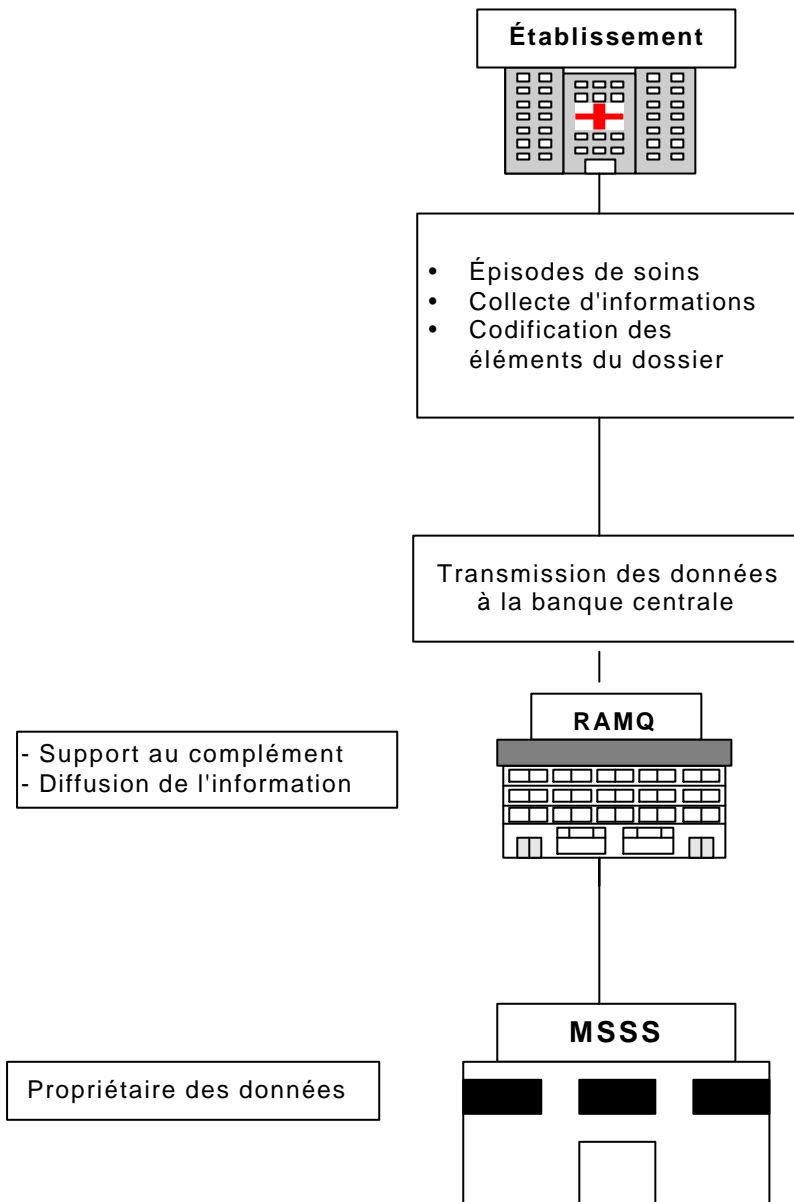
Provincial

Le pilote d'orientation du MSSS assure la diffusion adéquate du cadre normatif. Il établit les modalités de transmission en vue d'alimenter la banque centrale de données, de même que les lignes directrices en matière d'accès et de diffusion des données, et s'assure qu'elles sont respectées.

La RAMQ, par l'entremise du pilote d'opération, rend les données de la banque disponible aux utilisateurs, selon les modalités d'accès et de diffusion établies par le pilote d'orientation du MSSS.

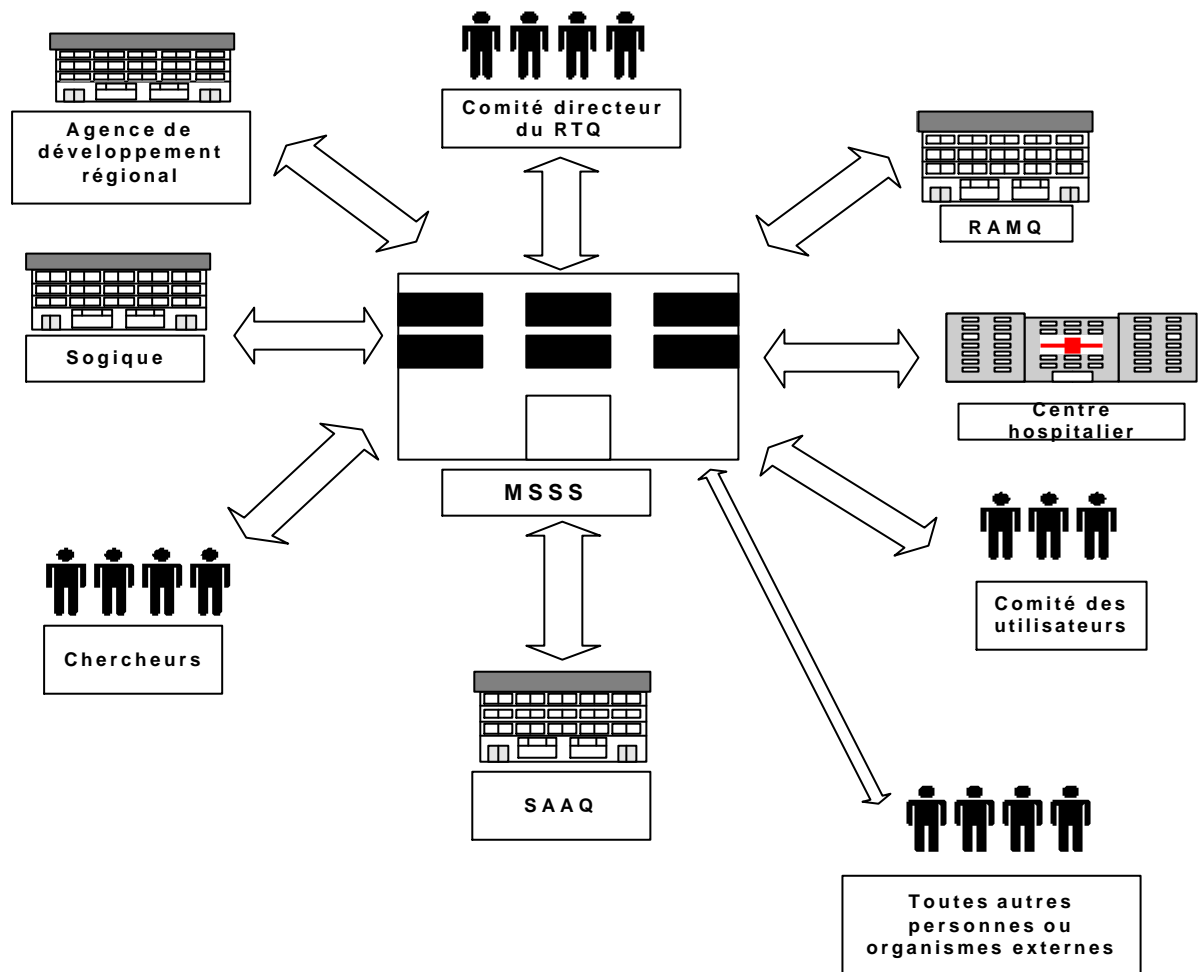
Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.2	OBJECTIFS, FINALITÉS DU SYSTÈME

PROCESSUS D'ALIMENTATION DES DONNÉES À LA BANQUE CENTRALE



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

PROCESSUS D'ÉVALUATION ET D'ÉVOLUTION DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIE



Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

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

Description sommaire des rôles respectifs

Cette section vise à identifier les rôles et les responsabilités des différents intervenants impliqués dans la gestion du Registre des traumatismes du Québec.

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC

Elle est mandatée pour diriger un Groupe Conseil composé d'experts afin d'agrèer les centres désignés. Elle procède à l'analyse et utilise l'information du Registre des traumatismes du Québec.

SERVICES DE STABILISATION MÉDICALE

Le rôle des centres hospitaliers de stabilisation est de maintenir à jour un registre des traumatismes sur support papier pour alimenter le Groupe Conseil au moment de leurs visites.

CENTRES PRIMAIRES, SECONDAIRES, SECONDAIRES RÉGIONAUX, PÉDIATRIQUES ET TERTIAIRES

Le rôle des centres hospitaliers primaires, secondaires, secondaires régionaux, pédiatriques et tertiaires est d'alimenter le registre des traumatismes, de transmettre leurs données à la banque centrale, d'exploiter localement leurs données, de faire des demandes d'interprétation des données et d'acheminer leurs besoins d'évolution au Comité provincial des utilisateurs.

SOGIQUE

Cette firme informatique assure le développement et l'entretien de l'application locale utilisée dans les centres hospitaliers, coordonne la réalisation et le déploiement de l'application locale dans les centres hospitaliers, assure le développement des rapports de l'application locale, supporte la clientèle dans les problèmes liés à l'application locale, dispense la formation concernant l'application locale et fournit aux centres hospitaliers les outils nécessaires leur permettant de transférer leurs données à la banque centrale.

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC (RAMQ)

Elle est dépositaire des données de la banque centrale. Elle assure le support à la transmission des données auprès des fournisseurs du réseau, 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 de la banque de données centrale.

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DES RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

L'agence de développement des réseaux locaux de services santé et de services sociaux a la responsabilité de planifier, d'organiser et d'évaluer l'ensemble des services de santé et des services sociaux dispensés aux usagers de son territoire. Ses 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 personnes, la gestion des ressources humaines, matérielles et financières ainsi que l'allocation des budgets aux établissements et des subventions aux organismes communautaires.

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

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

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Il est propriétaire des données et de l'application locale et de la banque centrale. Il autorise les accès aux demandeurs externes du réseau de la santé et des services sociaux. Il évalue également la performance des centres hospitaliers désignés de traumatologie, il procède à des recommandations et effectue le suivi. Il assume le rôle de pilote d'orientation et d'évolution de l'application locale et de la banque de données centrale.

CHERCHEURS

Les chercheurs analysent et exploitent les données de la banque centrale du Registre des traumatismes du Québec et interviennent comme expert dans l'interprétation des résultats.

LES FONCTIONS ET LES RÔLES DES DIFFÉRENTS COMITÉS :

COMITÉ DIRECTEUR

Ce comité est constitué de représentants du MSSS, de la SAAQ, des établissements désignés de traumatologie, de chercheurs, de la direction de la santé publique, de la SOGIQUE et de la RAMQ. Le pilote d'orientation du MSSS assume la présidence.

Les rôles du comité directeur sont : conseiller le MSSS sur les orientations et l'évolution du Registre des traumatismes, évaluer et entériner les recommandations du comité provincial des utilisateurs, acheminer les demandes de changements à la SOGIQUE et à la RAMQ et établir les priorités. De plus, il s'occupe de la gestion du Registre des traumatismes du Québec, de faire en sorte que les échéances sur les délais de transmission de même que le budget soient respectés.

COMITÉ PROVINCIAL DES UTILISATEURS

Ce comité est composé d'archivistes médicales de centres tertiaires et secondaires, de cliniciens, de chercheurs, de représentants d'agences de développement des réseaux locaux de services santé et de services sociaux qui n'ont pas de centres de traumatologie tertiaires sur leur territoire, de la SOGIQUE et de la RAMQ. La présidence de ce comité est assumée par le docteur Pierre Fréchette de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (CHAUQ).

Le comité provincial des utilisateurs est mandaté comme responsable des activités de pilotage. Il recueille les informations pertinentes à l'évolution du système, il étudie les questions d'interprétation du cadre normatif, il établit les priorités, il identifie les impacts et fait les recommandations au comité directeur concernant l'évolution du système.

GROUPE-CONSEIL

Le groupe-conseil en traumatologie – volet santé physique et volet réadaptation – agit en tant qu'auditeur externe du RTQ. Ses mandats, confiés par le ministre de la Santé, consistent à exploiter les données cliniques de la banque commune du RTQ en vue de produire les divers indicateurs nécessaires au monitoring des fonctions évaluatives du réseau de traumatologie. Le groupe-conseil effectue également de façon sporadique des tournées d'inspection des centres hospitaliers du réseau. À cet effet, le SI local est notamment mis à contribution pour la production des divers indicateurs de performance du centre hospitalier visité.

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.3	ENCADREMENT LÉGISLATIF OU ADMINISTRATIF

Lois et règlements

Pour accomplir sa mission, le ministre doit constituer des banques anonymes de données sur les usagers qui reçoivent des services. Le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (ROAE) (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 S4.2), le Règlement sur la transmission de renseignements concernant les usagers victimes de traumatismes majeurs (R.R.Q., c.S-4.2, r.9) (annexe 5) sont les principaux textes législatifs régissant le système d'informations 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 la transmission de renseignements concernant les victimes de traumatismes majeurs permet au ministre de colliger les données des registres des traumatismes maintenus par les établissements exploitant un centre hospitalier et désignés par le ministre pour offrir des services de traumatologie et pour en constituer une banque de données provinciale pour fin 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 (Registre des traumatismes)*. 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 centrale du Registre des traumatismes du Québec.

Encadrement administratif

La constitution de la banque centrale 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 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.

L'application locale est déployée dans cinquante-neuf centres hospitaliers désignés en traumatologie dans toutes les régions du Québec à l'exception de la région de Laval où aucun centre hospitalier n'est désigné. Des archivistes médicales 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.

La banque centrale est entreposée à la RAMQ. Le pilote d'opération est affecté aux opérations régulières et entretient des relations quotidiennes avec les utilisateurs. Elle reçoit les données nominatives en provenance des centres hospitaliers conformément à l'entente de dépôt N° 3 qui prévoit cette modalité.

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.3	ENCADREMENT LÉGISLATIF OU ADMINISTRATIF

Chaque année, la RAMQ doit présenter à la Commission d'accès à l'information du Québec (CAIQ) un bilan des activités de diffusion enregistrées à la banque de données centrale. 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

Le MSSS est propriétaire de la banque de données centrale des victimes de traumatismes. Le Programme québécois de traumatologie relevant de la Direction de l'accessibilité aux services médicaux à la Direction générale des services de santé et de la médecine universitaire en assure la supervision et la coordination.

Localisation de la banque centrale

La banque centrale de données est entreposée dans l'environnement informationnel de la RAMQ. Le Service du soutien aux opérations de l'informationnel de la Direction générale de l'administration et de la gestion de l'information en assure la supervision et la coordination.

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

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

Pilote d'orientation :

Pierre Bouchard
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Programme québécois de traumatologie
Direction de l'accessibilité aux services médicaux
Direction générale des services de santé et de la
médecine universitaire
Téléphone : 266-6956
Télécopieur : 266-6938
Courriel : pierre.bouchard@msss.gouv.qc.ca

Pilote d'opération :

Josée Lalancette
Régie de l'assurance maladie du Québec
Direction générale de l'administration et de la gestion
des données
Direction adjointe des opérations de l'informationnelles
Téléphone : (418) 682-5124 poste 4245
Télécopieur : (418) 643-5468
Courriel : josee.lalancette@ramq.gouv.qc.ca

Pilote de système :

Chantal BourqueSogique
Direction des actifs Informationnels.
Téléphone : (418) 527-5211 poste 5113
(418) 527-5211 poste 4
Télécopieur : (418) 661-8164
Courriel : Chantal.Bourque.Sogique@ssss.gouv.qc.ca

Adresse du site Internet où est déposé le cadre normatif

Le cadre normatif du système d'information RTQ est disponible sur les sites Internet des Infocentres du réseau du MSSS à adresses suivante :

<http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/publications.html>

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

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

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

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

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

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

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

Le pilotage d'orientation

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

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

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

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

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

Le pilotage d'opération

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

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

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