

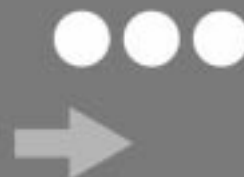
# CADRE NORMATIF

## REGISTRE DES TRAUMATISMES DU QUÉBEC (RTQ)



# CADRE NORMATIF

## REGISTRE DES TRAUMATISMES DU QUÉBEC (RTQ)



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

**Version 1.0**  
**Avril 2004**

Édition produite par :

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

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

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

Dépôt légal  
Bibliothèque nationale du Québec, 2004  
Bibliothèque nationale du Canada, 2004  
ISBN 2-550-43122-7

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

© Gouvernement du Québec

## DÉFINITION D'UN CADRE NORMATIF

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

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

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

**TABLE DES MATIÈRES**

|   |      |
|---|------|
| <b>AVANT-PROPOS</b> .....   | xiii |
| <b>INTRODUCTION</b> .....   | 1-1  |
| <b>CHAPITRE 1 : PRÉSENTATION DU SYSTÈME D'INFORMATION</b> .....         | 1-3  |
| 1.1 Objectifs, finalités du système.....                                | 1-3  |
| 1.2 Encadrement législatif et administratif.....                        | 1-13 |
| 1.3 Coordonnées de l'équipe de pilotage et notions de pilotage.....     | 1-15 |
| <b>CHAPITRE 2 : INFORMATIONS GÉNÉRALES</b> .....                        | 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 |
| 2.1.4 Fiches techniques Paradox.....                                    | 2-43 |
| 2.1.5 Liste des champs Paradox franchisés.....                          | 2-58 |
| 2.1.6 Liste des établissements.....                                     | 2-82 |
| 2.1.7 Liste des messages d'erreur.....                                  | 2-85 |
| 2.2 Terminologie et abréviations.....                                   | 2-94 |
| 2.2.1 Définition des termes.....  | 2-94 |
| 2.2.2 Abréviations.....   | 2-96 |
| <b>CHAPITRE 3 : DESCRIPTION DES ÉLÉMENTS</b> .....                      | 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.....   | 3-13 |
| 002 Date de création.....   | 3-14 |
| 003 Codeur.....   | 3-15 |
| 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.....  | 3-32 |
| 019 Code CIM-9 (cause externe).....                                     | 3-33 |
| 020 Lieu de l'accident.....   | 3-34 |
| 021 Accident durant le travail.....                                     | 3-36 |

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

### TABLE DES MATIÈRES

|   |      |
|---|------|
| 022 Préciser l'occupation .....   | 3-37 |
| 023 Code municipal du lieu de l'accident.....                             | 3-38 |
| 024 Intention.....  | 3-39 |
| 025 Cause du traumatisme .....  | 3-40 |
| 026 Si autre, préciser la cause .....                                     | 3-42 |
| 027 Si accident de véhicule à moteur, préciser .....                      | 3-43 |
| 028 Si accident de véhicule à moteur, matériel de protection utilisé..... | 3-45 |
| <br>  |      |
| 3.3.2 Services préhospitaliers.....                                       | 3-47 |
| 029 No du registre .....  | 3-47 |
| 030 Date d'arrivée de l'ambulance sur la scène .....                      | 3-48 |
| 031 Heure.....  | 3-49 |
| 032 Heure de départ de la scène.....                                      | 3-50 |
| 033 Personnes présentes sur la scène .....                                | 3-51 |
| 034 No de l'hôpital .....   | 3-52 |
| 035 Nom de l'hôpital .....  | 3-53 |
| 036 Hôpital primaire / transfert.....                                     | 3-54 |
| 037 No du dossier médical.....  | 3-56 |
| 038 Date d'arrivée à l'hôpital.....                                       | 3-57 |
| 039 Heure.....  | 3-58 |
| 040 Service ou méthode de transport à l'hôpital.....                      | 3-59 |
| 041 Compagnie / ville.....  | 3-62 |
| 042 Compagnie / ville.....  | 3-63 |
| 043 IPT .....   | 3-64 |
| 044 No du rapport.....  | 3-66 |
| 045 Compagnie / ville.....  | 3-67 |
| 046 No du rapport.....  | 3-68 |
| 047 Compagnie / ville.....  | 3-69 |
| 048 No du rapport.....  | 3-70 |
| 049 Réanimation cardio-respiratoire .....                                 | 3-71 |
| 050 Attelle de fracture.....  | 3-72 |
| 051 Oxygène .....   | 3-73 |
| 052 Habillage antichocs pneumatique.....                                  | 3-74 |
| 053 Pansements.....   | 3-75 |
| 054 Solutés.....  | 3-76 |
| 055 Immobilisation.....   | 3-77 |
| 056 Ventilation mécanique.....  | 3-78 |
| 057 Médicaments .....   | 3-79 |
| 058 Libération.....   | 3-80 |
| <br>  |      |
| 3.3.3 Renseignements de l'urgence.....                                    | 3-81 |
| 059 No du registre .....  | 3-81 |
| 060 No de l'hôpital .....   | 3-82 |
| 061 Date d'arrivée.....   | 3-83 |
| 062 Heure.....  | 3-84 |
| 063 Code du médecin.....  | 3-85 |
| 064 Statut à l'arrivée à l'urgence .....                                  | 3-87 |
| 065 Lavage péritonéal .....   | 3-88 |
| 066 Date .....  | 3-89 |
| 067 Heure.....  | 3-90 |

**TABLE DES MATIÈRES**

|       |   |       |
|-------|---|-------|
| 068   | Intoxication alcool.....                            | 3-91  |
| 069   | Intoxication drogues .....                          | 3-92  |
| 070   | Évaluation radiologique .....                       | 3-94  |
| 071   | Image TD.....                                       | 3-95  |
| 072   | Intraveineuses.....                                 | 3-96  |
| 073   | Réanimation cardio-respiratoire .....               | 3-97  |
| 074   | Ventilation mécanique.....                          | 3-98  |
| 075   | No .....  | 3-99  |
| 076   | Date de la demande.....                             | 3-100 |
| 077   | Heure de la demande.....                            | 3-101 |
| 078   | Date d'arrivée.....                                 | 3-102 |
| 079   | Heure d'arrivée.....                                | 3-103 |
| 080   | Consultation Med-Écho.....                          | 3-104 |
| 081   | Préciser (si autre) .....                           | 3-106 |
| 3.3.4 | Évaluation des soins hospitaliers à l'urgence ..... | 3-107 |
| 082   | No du registre .....                                | 3-107 |
| 083   | No de l'hôpital .....                               | 3-108 |
| 084   | No .....  | 3-109 |
| 085   | Date .....  | 3-110 |
| 086   | Heure.....  | 3-111 |
| 087   | GCS .....   | 3-112 |
| 088   | PHI .....   | 3-113 |
| 089   | RTS .....   | 3-114 |
| 090   | État de conscience.....                             | 3-115 |
| 091   | Pouls.....  | 3-117 |
| 092   | Régulier .....                                      | 3-118 |
| 093   | Irrégulier.....                                     | 3-119 |
| 094   | Resp. ....  | 3-120 |
| 095   | Type .....  | 3-121 |
| 096   | T.A.S. ....   | 3-122 |
| 097   | T.A.D. ....   | 3-123 |
| 098   | Ouverture des yeux.....                             | 3-124 |
| 099   | Réponse verbale .....                               | 3-125 |
| 100   | Réponse motrice.....                                | 3-126 |
| 101   | Grandeur de la pupille gauche.....                  | 3-127 |
| 102   | Grandeur de la pupille gauche (mm) .....            | 3-128 |
| 103   | Réaction de la pupille gauche .....                 | 3-129 |
| 104   | Grandeur de la pupille droite .....                 | 3-130 |
| 105   | Grandeur de la pupille droite (mm) .....            | 3-131 |
| 106   | Réaction de la pupille droite .....                 | 3-132 |
| 107   | Température .....                                   | 3-133 |
| 3.3.5 | Traitements à l'urgence de l'hôpital .....          | 3-134 |
| 108   | No du registre .....                                | 3-134 |
| 109   | No de l'hôpital .....                               | 3-135 |
| 110   | Réanimation cardio-respiratoire .....               | 3-136 |
| 111   | Ventilation mécanique.....                          | 3-137 |
| 112   | Pantalon antichoc .....                             | 3-138 |
| 113   | Drain thoracique.....                               | 3-139 |

**TABLE DES MATIÈRES**

|       |  |       |
|-------|--|-------|
| 114   | Intraveineuses .....                           | 3-140 |
| 115   | No .....                                       | 3-141 |
| 116   | Date .....                                     | 3-142 |
| 117   | Heure.....                                     | 3-143 |
| 118   | NB d'IV .....                                  | 3-144 |
| 119   | Détail.....                                    | 3-145 |
| 120   | Volume total.....                              | 3-146 |
| 121   | Transfusion sanguine .....                     | 3-147 |
| 122   | No .....                                       | 3-148 |
| 123   | Date .....                                     | 3-149 |
| 124   | Heure.....                                     | 3-150 |
| 125   | Nb d'unités.....                               | 3-151 |
| 126   | Nb total d'unités .....                        | 3-152 |
| 127   | Interventions médicales .....                  | 3-153 |
| 128   | No .....                                       | 3-154 |
| 129   | Date .....                                     | 3-155 |
| 130   | Heure.....                                     | 3-156 |
| 131   | Code.....                                      | 3-157 |
| 132   | Interventions.....                             | 3-158 |
| 3.3.6 | Soins d'urgence, résultat.....                 | 3-159 |
| 133   | No du registre .....                           | 3-159 |
| 134   | No de l'hôpital .....                          | 3-160 |
| 135   | Date de départ de l'urgence .....              | 3-161 |
| 136   | Heure de départ de l'urgence .....             | 3-162 |
| 137   | Statut au départ de l'urgence .....            | 3-163 |
| 138   | Décédé .....                                   | 3-164 |
| 139   | Autopsie.....                                  | 3-165 |
| 140   | Numéro.....                                    | 3-166 |
| 141   | Cas coroner .....                              | 3-167 |
| 142   | Numéro.....                                    | 3-168 |
| 143   | Cause du décès sur le certificat.....          | 3-169 |
| 144   | Don d'organes à l'hôpital.....                 | 3-170 |
| 145   | Transfert pour don d'organes .....             | 3-171 |
| 146   | Code.....                                      | 3-172 |
| 147   | Nom.....                                       | 3-173 |
| 148   | Retour .....                                   | 3-174 |
| 149   | Départ contre avis médical .....               | 3-175 |
| 150   | Admis .....                                    | 3-176 |
| 151   | Transfert / référé.....                        | 3-177 |
| 152   | Code.....                                      | 3-178 |
| 153   | Nom.....                                       | 3-179 |
| 154   | Inconnu .....                                  | 3-180 |
| 155   | Autre .....                                    | 3-181 |
| 156   | Préciser .....                                 | 3-182 |
| 3.3.7 | Renseignements de l'admission à l'hôpital..... | 3-183 |
| 157   | No du registre .....                           | 3-183 |
| 158   | No de l'hôpital .....                          | 3-184 |
| 159   | Origine de la victime .....                    | 3-185 |

**TABLE DES MATIÈRES**

|   |              |
|---|--------------|
| 160 Code.....   | 3-187        |
| 161 Nom.....  | 3-188        |
| 162 No .....  | 3-189        |
| 163 Date de l'admission de la spécialité .....                    | 3-190        |
| 164 Heure de l'admission de la spécialité .....                   | 3-191        |
| 165 Code du médecin traitant.....                                 | 3-192        |
| 166 Admis à.....  | 3-194        |
| 167 Préciser (si autre) .....                                     | 3-196        |
| <b>3.3.8 Évaluation des soins à l'admission à l'hôpital .....</b> | <b>3-197</b> |
| 168 No du registre .....  | 3-197        |
| 169 No de l'hôpital .....   | 3-198        |
| 170 No .....  | 3-199        |
| 171 Date .....  | 3-200        |
| 172 Heure.....  | 3-201        |
| 173 GCS .....   | 3-202        |
| 174 PHI .....   | 3-203        |
| 175 RTS .....   | 3-204        |
| 176 État de conscience.....                                       | 3-205        |
| 177 Pouls.....  | 3-207        |
| 178 Régulier .....  | 3-208        |
| 179 Irrégulier.....   | 3-209        |
| 180 Resp. ....  | 3-210        |
| 181 Type .....  | 3-211        |
| 182 T.A.S. ....   | 3-213        |
| 183 T.A.D. ....   | 3-214        |
| 184 Ouverture des yeux.....                                       | 3-215        |
| 185 Réponse verbale .....   | 3-216        |
| 186 Réponse motrice.....  | 3-217        |
| 187 Grandeur de la pupille gauche .....                           | 3-218        |
| 188 Grandeur de la pupille gauche (mm) .....                      | 3-219        |
| 189 Réaction de la pupille gauche .....                           | 3-220        |
| 190 Grandeur de la pupille droite .....                           | 3-221        |
| 191 Grandeur de la pupille droite (mm) .....                      | 3-222        |
| 192 Réaction de la pupille droite .....                           | 3-223        |
| 193 Température .....   | 3-224        |
| 194 Pression intracrânienne .....                                 | 3-225        |
| <b>3.3.9 Traitements à l'admission à l'hôpital .....</b>          | <b>3-226</b> |
| 195 No du registre .....  | 3-226        |
| 196 No de l'hôpital .....   | 3-227        |
| 197 No .....  | 3-228        |
| 198 Unités .....  | 3-229        |
| 199 Préciser .....  | 3-230        |
| 200 Date de l'admission.....                                      | 3-231        |
| 201 Heure.....  | 3-232        |
| 202 Date de départ .....  | 3-233        |
| 203 Heure.....  | 3-234        |
| 204 No .....  | 3-235        |
| 205 Date de début de la ventilation mécanique.....                | 3-236        |

**TABLE DES MATIÈRES**

|        |   |       |
|--------|---|-------|
| 206    | Heure.....  | 3-237 |
| 207    | Date d'arrêt.....                                   | 3-238 |
| 208    | Heure.....  | 3-239 |
| 3.3.10 | Traitements à l'admission à l'hôpital (suite) ..... | 3-240 |
| 209    | No du registre.....                                 | 3-240 |
| 210    | No de l'hôpital.....                                | 3-241 |
| 211    | No.....   | 3-242 |
| 212    | Date.....   | 3-243 |
| 213    | Heure.....  | 3-244 |
| 214    | Code.....   | 3-245 |
| 215    | Interventions médicales et chirurgicales.....       | 3-246 |
| 216    | Lieu.....   | 3-247 |
| 217    | Date de départ.....                                 | 3-248 |
| 218    | Heure.....  | 3-249 |
| 219    | Physiothérapie.....                                 | 3-250 |
| 220    | Évaluation.....                                     | 3-251 |
| 221    | Traitement.....                                     | 3-252 |
| 222    | Ergothérapie.....                                   | 3-253 |
| 223    | Évaluation.....                                     | 3-254 |
| 224    | Traitement.....                                     | 3-255 |
| 225    | Psychologie.....                                    | 3-256 |
| 226    | Évaluation.....                                     | 3-257 |
| 227    | Traitement.....                                     | 3-258 |
| 228    | Audiologie-orthophonie.....                         | 3-259 |
| 229    | Évaluation.....                                     | 3-260 |
| 230    | Traitement.....                                     | 3-261 |
| 231    | Service social.....                                 | 3-262 |
| 232    | Évaluation.....                                     | 3-263 |
| 233    | Traitement.....                                     | 3-264 |
| 234    | Diététique.....                                     | 3-265 |
| 235    | Évaluation.....                                     | 3-266 |
| 236    | Traitement.....                                     | 3-267 |
| 237    | Équipe multidisciplinaire.....                      | 3-268 |
| 238    | Évaluation.....                                     | 3-269 |
| 239    | Traitement.....                                     | 3-270 |
| 240    | Autre.....  | 3-271 |
| 241    | Évaluation.....                                     | 3-272 |
| 242    | Traitement.....                                     | 3-273 |
| 243    | Préciser.....                                       | 3-274 |
| 244    | Autre 2.....  | 3-275 |
| 245    | Évaluation.....                                     | 3-276 |
| 246    | Traitement.....                                     | 3-277 |
| 247    | Préciser.....                                       | 3-278 |
| 3.3.11 | Soins à l'hôpital, complications.....               | 3-279 |
| 248    | No du registre.....                                 | 3-279 |
| 249    | No de l'hôpital.....                                | 3-280 |
| 250    | Insuffisance rénale.....                            | 3-281 |
| 251    | Date.....   | 3-282 |

**TABLE DES MATIÈRES**

|   |       |
|---|-------|
| 252 Choc.....                           | 3-283 |
| 253 Date .....                          | 3-284 |
| 254 Heure .....                         | 3-285 |
| 255 Arrêt cardiaque .....               | 3-286 |
| 256 Date .....                          | 3-287 |
| 257 Heure .....                         | 3-288 |
| 258 Infarctus du myocarde.....          | 3-289 |
| 259 Date .....                          | 3-290 |
| 260 Heure .....                         | 3-291 |
| 261 Coagulopathie .....                 | 3-292 |
| 262 Date .....                          | 3-293 |
| 263 Poumon de choc .....                | 3-294 |
| 264 Date .....                          | 3-295 |
| 265 Embolie pulmonaire.....             | 3-296 |
| 266 Date .....                          | 3-297 |
| 267 Infection de la plaie.....          | 3-298 |
| 268 Date .....                          | 3-299 |
| 269 Infection urinaire.....             | 3-300 |
| 270 Date .....                          | 3-301 |
| 271 Pneumonie.....                      | 3-302 |
| 272 Date .....                          | 3-303 |
| 273 Abscès intra-abdominal .....        | 3-304 |
| 274 Date .....                          | 3-305 |
| 275 Autre abcès (préciser) .....        | 3-306 |
| 276 Date .....                          | 3-307 |
| 277 Préciser .....                      | 3-308 |
| 278 Empyème .....                       | 3-309 |
| 279 Date .....                          | 3-310 |
| 280 Septicémie.....                     | 3-311 |
| 281 Date .....                          | 3-312 |
| 282 Syndrome pseudo-septicémique.....   | 3-313 |
| 283 Date .....                          | 3-314 |
| 284 Septicémie fongique .....           | 3-315 |
| 285 Date .....                          | 3-316 |
| 286 No .....                            | 3-317 |
| 287 Code CIM-9.....                     | 3-318 |
| 288 Préciser .....                      | 3-319 |
| 289 Date .....                          | 3-320 |
| 3.3.12 Statut au moment du départ ..... | 3-321 |
| 290 No du registre .....                | 3-321 |
| 291 No de l'hôpital.....                | 3-322 |
| 292 Date de départ de l'hôpital.....    | 3-323 |
| 293 Statut .....                        | 3-324 |
| 294 Décédé.....                         | 3-325 |
| 295 Heure .....                         | 3-326 |
| 296 Autopsie .....                      | 3-327 |
| 297 Numéro .....                        | 3-328 |
| 298 Cas coroner .....                   | 3-329 |
| 299 Numéro .....                        | 3-330 |

**TABLE DES MATIÈRES**

|  |       |
|--|-------|
| 300 Cause du décès sur le certificat .....                                   | 3-331 |
| 301 Don d'organes à l'hôpital .....  | 3-332 |
| 302 Transfert pour don d'organes .....                                       | 3-333 |
| 303 Code .....   | 3-334 |
| 304 Nom .....  | 3-335 |
| 305 Vivant .....   | 3-336 |
| 306 Transfert .....  | 3-337 |
| 307 Code .....   | 3-339 |
| 308 Nom .....  | 3-340 |
| 309 Autre .....  | 3-341 |
| 310 Préciser .....   | 3-342 |
| 311 En attente de réadaptation .....   | 3-343 |
| 312 Code .....   | 3-344 |
| 313 Nom .....  | 3-345 |
| <br>   |       |
| 3.3.13 Description de la blessure .....                                      | 3-346 |
| 314 No du registre .....   | 3-346 |
| 315 ISS .....  | 3-347 |
| 316 Lésion pénétrante .....  | 3-348 |
| 317 Tête .....   | 3-349 |
| 318 Visage .....   | 3-350 |
| 319 Cou .....  | 3-351 |
| 320 Thorax .....   | 3-352 |
| 321 Abdomen et organes pelviens .....  | 3-353 |
| 322 Colonne vertébrale .....   | 3-354 |
| 323 Membres supérieurs .....   | 3-355 |
| 324 Membres inférieurs .....   | 3-356 |
| 325 Brûlures externes .....  | 3-357 |
| 326 No .....   | 3-358 |
| 327 Code AIS .....   | 3-359 |
| 328 Région du corps .....  | 3-360 |
| 329 Structure anatomique .....   | 3-361 |
| 330 Structure anatomique spécifique .....                                    | 3-362 |
| 331 Structure anatomique spécifique supplémentaire .....                     | 3-364 |
| 332 Description acceptée .....   | 3-365 |
| 333 Description modifiée .....   | 3-366 |
| 334 Code AIS à vérifier .....  | 3-367 |
| 335 Code CIM-9 CM .....  | 3-368 |
| <br>   |       |
| 3.3.14 Évaluation radiologique à l'urgence ou durant l'hospitalisation ..... | 3-369 |
| 336 No du registre .....   | 3-369 |
| 337 No de l'hôpital .....  | 3-370 |
| 338 No .....   | 3-371 |
| 339 Endroit .....  | 3-372 |
| 340 Région .....   | 3-373 |
| 341 Date .....   | 3-374 |
| 342 Heure .....  | 3-375 |
| 343 Résultat .....   | 3-376 |
| 344 Détails .....  | 3-377 |
| 345 No .....   | 3-378 |

**TABLE DES MATIÈRES**

|  |       |
|--|-------|
| 346 Endroit .....                              | 3-379 |
| 347 Région .....                               | 3-380 |
| 348 Date demandée.....                         | 3-381 |
| 349 Heure demandée.....                        | 3-382 |
| 350 Date complétée.....                        | 3-383 |
| 351 Heure complétée.....                       | 3-384 |
| 352 Résultat.....                              | 3-385 |
| 353 Détails.....                               | 3-386 |
| 3.3.15 Évaluation neurologique .....           | 3-387 |
| 354 No du registre.....                        | 3-387 |
| 355 No de l'hôpital.....                       | 3-388 |
| 356 Antécédents neurologiques .....            | 3-389 |
| 357 Préciser .....                             | 3-390 |
| 358 Antécédents de traumatisme crânien.....    | 3-391 |
| 359 Préciser .....                             | 3-392 |
| 360 Paralyse antérieure à l'accident .....     | 3-393 |
| 361 Type.....                                  | 3-394 |
| 362 Date .....                                 | 3-395 |
| 363 Fonction Mém/amnésie.....                  | 3-396 |
| 364 Degré .....                                | 3-397 |
| 365 GOS .....                                  | 3-398 |
| 366 Signe de lésion du SNC (scanographie)..... | 3-399 |
| 367 NB.....                                    | 3-400 |
| 368 Date .....                                 | 3-401 |
| 369 Heure .....                                | 3-402 |
| 370 Diminution de la vigilance .....           | 3-403 |
| 371 Hyperactivité agitation.....               | 3-404 |
| 372 Désorientation.....                        | 3-405 |
| 373 Troubles de l'attention.....               | 3-406 |
| 374 Troubles d'articulation .....              | 3-407 |
| 375 Troubles de l'expression orale .....       | 3-408 |
| 376 Troubles de la compréhension orale .....   | 3-410 |
| 377 Troubles de la mémoire .....               | 3-411 |
| 378 Ralentissement moteur .....                | 3-412 |
| 379 Préoccupations somatiques exagérées.....   | 3-413 |
| 380 Trouble d'autocritique.....                | 3-414 |
| 381 Hallucinations.....                        | 3-415 |
| 382 Contenu de pensée inhabituel .....         | 3-416 |
| 383 Anxiété .....                              | 3-417 |
| 384 Humeur dépressive.....                     | 3-418 |
| 385 Sentiments de culpabilité .....            | 3-419 |
| 386 Labilité de l'humeur .....                 | 3-420 |
| 387 Diminution de l'affectivité.....           | 3-421 |
| 388 Irritabilité.....                          | 3-422 |
| 389 Désinhibition.....                         | 3-423 |
| 390 Excitation.....                            | 3-424 |
| 391 Hostilité .....                            | 3-425 |
| 392 Méfiance.....                              | 3-426 |
| 393 Repli sur soi.....                         | 3-427 |

**TABLE DES MATIÈRES**

|  |            |
|--|------------|
| 394 Désorganisation des concepts .....   | 3-428      |
| 395 Troubles de flexibilité de la pensée.....  | 3-430      |
| 396 Troubles de la capacité de planification.....  | 3-431      |
| 397 Diminution de l'initiative et de la motivation.....  | 3-432      |
| 398 Fatigabilité mentale .....   | 3-433      |
| 399 NB.....  | 3-434      |
| 400 Date .....   | 3-435      |
| 401 Heure .....  | 3-436      |
| 402 Alimentation.....  | 3-437      |
| 403 Soins de l'apparence.....  | 3-439      |
| 404 Toilette personnelle.....  | 3-441      |
| 405 Habillage – haut du corps .....  | 3-443      |
| 406 Habillage – bas du corps.....  | 3-445      |
| 407 Utilisation des toilettes.....   | 3-447      |
| 408 Contrôle de la vessie .....  | 3-449      |
| 409 Contrôle des intestins .....   | 3-451      |
| 410 Lit; chaise; fauteuil roulant .....  | 3-453      |
| 411 Toilettes .....  | 3-455      |
| 412 Baignoire; douche .....  | 3-457      |
| 413 Marche/fauteuil roulant.....   | 3-459      |
| 414 Escaliers .....  | 3-461      |
| 415 Compréhension .....  | 3-463      |
| 416 Expression .....   | 3-465      |
| 417 Interaction sociale.....   | 3-467      |
| 418 Résolution de problèmes.....   | 3-469      |
| 419 Heure .....  | 3-471      |
| <b>CHAPITRE 4 : VALIDATIONS DES ÉLÉMENTS .....</b>   | <b>4-1</b> |
| <b>CHAPITRE 5 : TRANSMISSION DES DONNÉES .....</b>   | <b>5-1</b> |
| 5.1 Transmetteur: Établissements .....   | 5-1        |
| 5.1.1 Préparation de la transmission .....   | 5-1        |
| 5.1.2 Protocole de transmission.....   | 5-45       |
| 5.2 Récepteur: RAMQ.....   | 5-47       |
| 5.2.1 Réception des transmissions .....  | 5-47       |
| 5.2.2 Procédures de rétroaction pour corriger les données rejetées.....  | 5-48       |
| 5.2.3 Procédure de fin des périodes .....  | 5-49       |
| <b>CHAPITRE 6: RETOUR DE L'INFORMATION.....</b>  | <b>6-1</b> |
| 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<br>Sommaire selon l'établissement.....  | 6-7        |
| Rapport 2 : Évaluation du programme de traumatologie du Québec<br>Information sur les usagers selon la région administrative par catégorie de<br>désignation et par établissement..... | 6-18       |

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

### TABLE DES MATIÈRES

|   |      |
|---|------|
| Rapport 3 : Évaluation du programme de traumatologie du Québec<br>Sommaire provincial pour une région administrative selon les catégories et les établissements ..... | 6-24 |
| Rapport 4 : Évaluation du programme de traumatologie du Québec<br>Sommaire provincial selon les catégories de désignation et les régions administratives .....        | 6-29 |
| Rapport 5 : Évaluation du programme de traumatologie du Québec<br>Sommaire provincial selon les régions administratives et les catégories de désignation .....        | 6-33 |
| Rapport 6 : Évaluation du programme de traumatologie du Québec<br>Sommaire provincial selon les régions administratives .....   | 6-38 |
| Rapport 7 : Évaluation du programme de traumatologie du Québec<br>Information sur les centres désignés selon les régions administratives .....                        | 6-41 |
| 6.3 Rapports intégrés au système d'information local .....  | 6-44 |
| <b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....  | B-1  |
| <b>ANNEXES :</b>  |      |
| 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 |

**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
- David Clas, Hôpital Charles-LeMoine
- Lucie Cossette, Centre hospitalier régional de Trois-Rivières
- Hélène Desmeules, Hôpital de l'Enfant-Jésus du Centre hospitalier universitaire affilié de Québec
- Eve Hamelin, Complexe hospitalier de la Sagamie
- Julie Ouellet, Hôpital de l'Enfant-Jésus du Centre hospitalier universitaire affilié de Québec
- Hélène Paquin, Société de gestion informatique (Sogique)

Des remerciements particuliers sont adressés à madame Marie-Claude Giguère pour la recherche d'informations et la rédaction du présent document de même qu'à madame Josée Lalancette pour la vérification du document.

L'implication et le dévouement de mesdames Isabelle Veillette, Nadia Tremblay et Claudine Martel sont à souligner de façon toute particulière.

Par ailleurs, l'implication d'archivistes médicales pour la validation des éléments est à souligner. Des remerciements particuliers sont adressés à mesdames Annie Gauthier et Caroline Gilbert.

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<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec)  
Téléphone : 266-6956      Télécopieur : 266-6938  
Courriel : [pierre.bouchard@msss.gouv.qc.ca](mailto: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 première 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 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 | <b>OBJECTIFS, FINALITÉS DU SYSTÈME</b> |

### 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 suivant : 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  |
| <b>Section</b> | <b>1.1</b> | <b>OBJECTIFS, FINALITÉS DU SYSTÈME</b> |

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.

|          |     |  |
|----------|-----|--|
| Chapitre | 1   | Présentation du système d'information  |
| Section  | 1.1 | <b>OBJECTIFS, FINALITÉS DU SYSTÈME</b> |

### **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, quelque 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.

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.

### **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. Les services de stabilisation ne sont pas tenus de s'y conformer puisque leurs critères de séjour ne correspondent pas à ceux définis par le MSSS. Dans ces établissements, l'application locale est utilisée comme outil d'amélioration continue de la qualité des services offerts.
- Les groupes chargés d'assurer de 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 établissements 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;

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|          |     |  |
|----------|-----|--|
| Chapitre | 1   | Présentation du système d'information  |
| Section  | 1.1 | <b>OBJECTIFS, FINALITÉS DU SYSTÈME</b> |

- 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.

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  | 1.1 | <b>OBJECTIFS, FINALITÉS DU SYSTÈME</b> |

### 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  |
| <b>Section</b> | <b>1.1</b> | <b>OBJECTIFS, FINALITÉS DU SYSTÈME</b> |

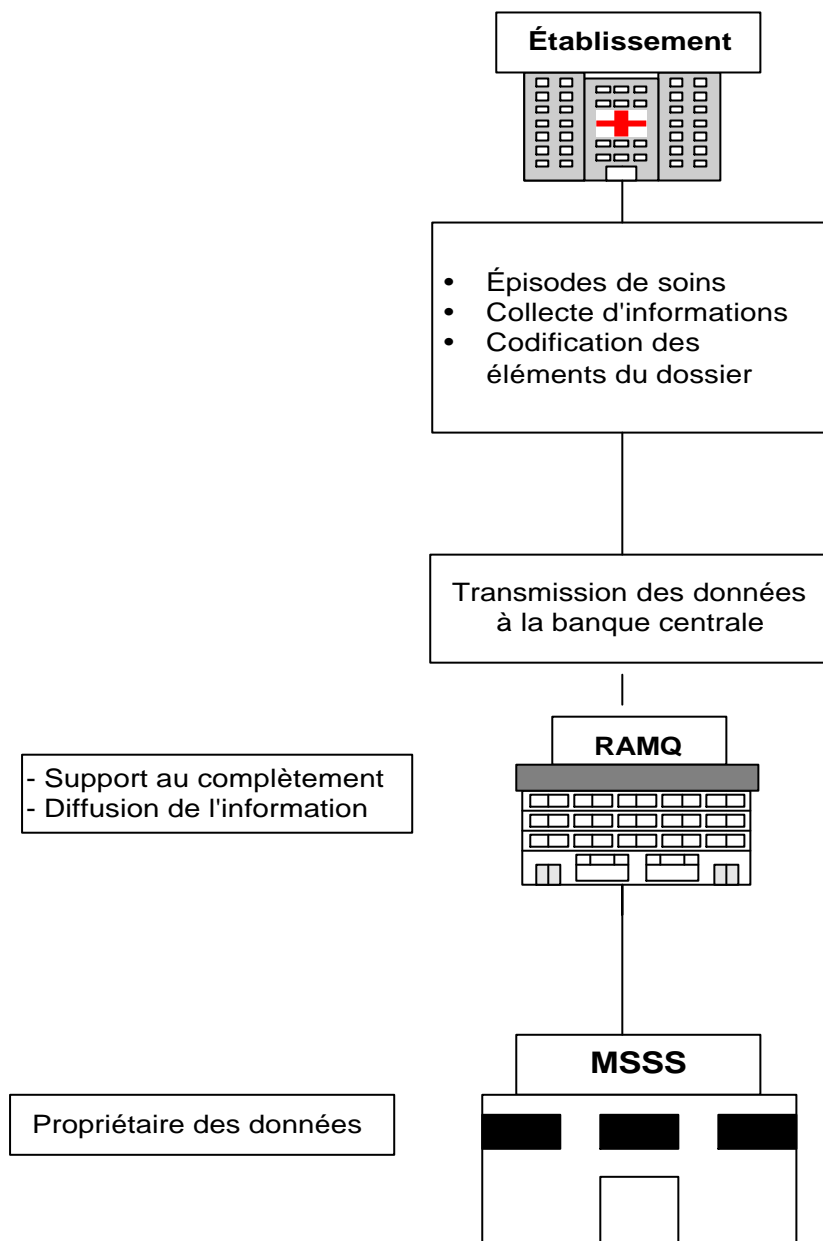
### Provincial

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.

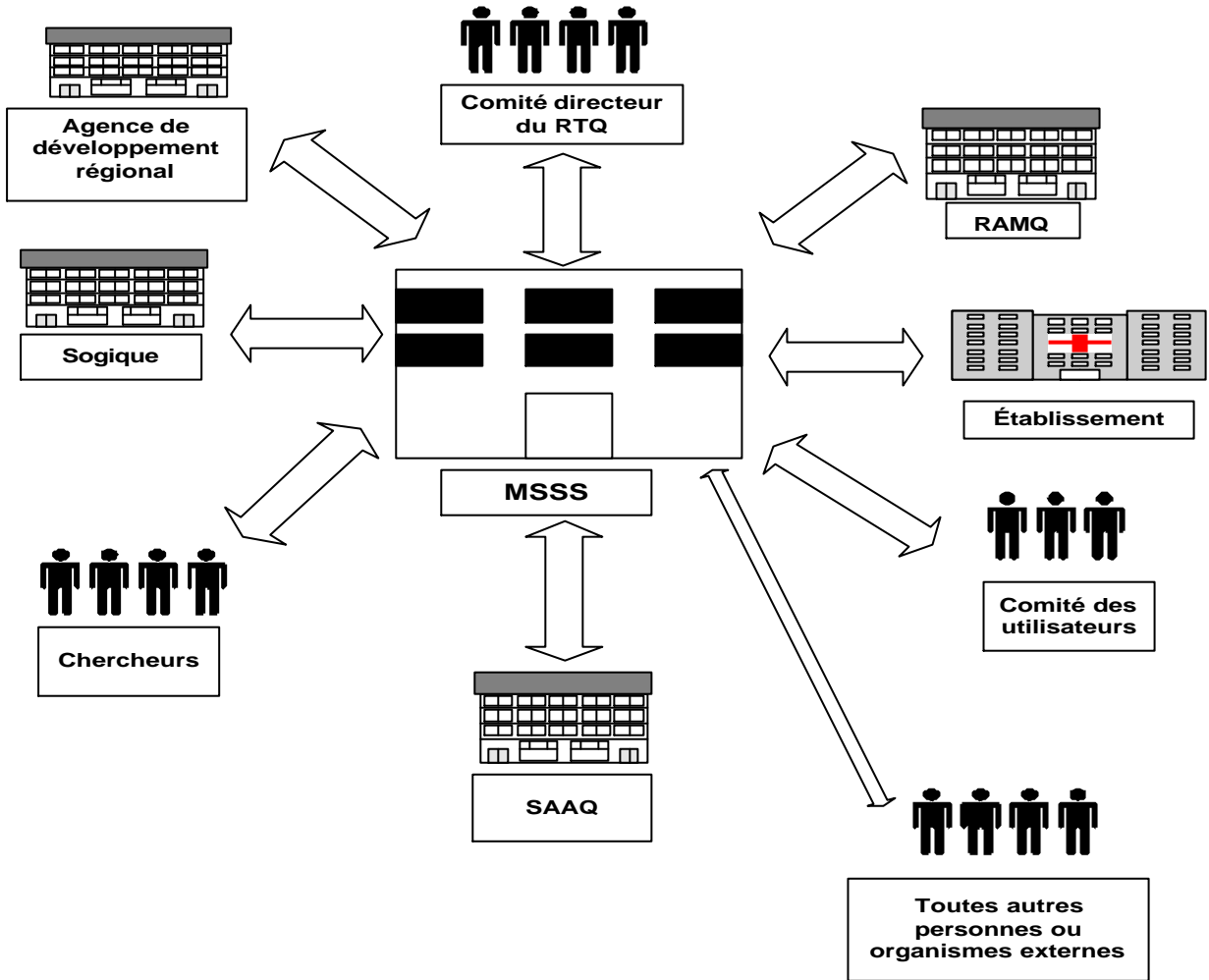
|          |     |  |
|----------|-----|--|
| Chapitre | 1   | Présentation du système d'information  |
| Section  | 1.1 | <b>OBJECTIFS, FINALITÉS DU SYSTÈME</b> |

**PROCESSUS D'ALIMENTATION DES DONNÉES À LA BANQUE CENTRALE**



|          |     |  |
|----------|-----|--|
| Chapitre | 1   | Présentation du système d'information  |
| Section  | 1.1 | <b>OBJECTIFS, FINALITÉS DU SYSTÈME</b> |

**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  | 1.1 | <b>OBJECTIFS, FINALITÉS DU SYSTÈME</b> |

### **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'agréeer 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 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 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 reliés 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  | 1.1 | <b>OBJECTIFS, FINALITÉS DU SYSTÈME</b> |

### 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 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, entériner les recommandations du comité provincial des utilisateurs 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. Il évalue les recommandations du comité provincial des utilisateurs et achemine les demandes de changements à la SOGIQUE et à la RAMQ.

#### 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.

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|          |     |  |
|----------|-----|--|
| Chapitre | 1   | Présentation du système d'information          |
| Section  | 1.2 | <b>ENCADREMENT LÉGISLATIF ET ADMINISTRATIF</b> |

### 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 S-4.2), 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  | 1.2 | <b>ENCADREMENT LÉGISLATIF ET ADMINISTRATIF</b> |

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 des relations avec la clientèle et de la diffusion de l'information 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  | 1.3 | <b>COORDONNÉES DE L'ÉQUIPE DE PILOTAGE ET NOTIONS DE PILOTAGE</b> |

### 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](mailto: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  
Service des relations avec la clientèle et de la diffusion  
de l'information  
Téléphone : (418) 682-5132 poste 4245  
Télécopieur : (418) 646-3960  
Courriel : [josee.lalancette@ramq.gouv.qc.ca](mailto:josee.lalancette@ramq.gouv.qc.ca)

### Pilote de système :

Hélène Paquin  
Sogique  
Direction des actifs Informationnels.  
Téléphone : (418) 527-5211 poste 5144  
Télécopieur : (418) 661-8164  
Courriel : [Helene.Paquin@ssss.gouv.qc.ca](mailto:Helene.Paquin@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 aux adresses suivantes :

[http://www.infocentres\\_rsss.gouv.qc.ca/appl/c11](http://www.infocentres_rsss.gouv.qc.ca/appl/c11)

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

|          |     |   |
|----------|-----|---|
| Chapitre | 1   | Présentation du système d'information                             |
| Section  | 1.3 | <b>COORDONNÉES DE L'ÉQUIPE DE PILOTAGE ET NOTIONS DE PILOTAGE</b> |

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

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

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

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

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

### **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;

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|          |     |   |
|----------|-----|---|
| Chapitre | 1   | Présentation du système d'information                             |
| Section  | 1.3 | <b>COORDONNÉES DE L'ÉQUIPE DE PILOTAGE ET NOTIONS DE PILOTAGE</b> |

- 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 locales suggérées par les utilisateurs du système dans les établissements ne vont pas à l'encontre du contenu normalisé prévu dans la banque de données centrales;
- établir les orientations en matière de qualité des données (contrôle de qualité et assurance-qualité) et s'assurer qu'elles soient respectées;
- offrir un support-conseil quant à l'utilisation des données et à l'interprétation des résultats qui découlent de la banque de données.

### Le pilotage d'opération

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

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

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

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|                     |              |   |
|---------------------|--------------|---|
| Chapitre            | 2            | Information générale                                      |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                                   |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.1</b> | <b>RÈGLES DE CONSIGNATION ET CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ</b> |

### Règles de consignation

Le Registre des traumatismes du Québec recueille des informations concernant les victimes de traumatismes sévères. Pour chacune de ces victimes, un dossier doit être ouvert et un numéro de registre doit être attribué. Par conséquent, certains critères permettent de définir la clientèle qui doit être incluse dans l'application locale. Les critères d'admissibilité sont les suivants :

- tous les décès admis ou inscrits (incluant la pendaison) :
- tous les cas admis pour 3 jours et plus :
- tous les cas admis à l'unité des soins intensifs (USI) :
- tous les cas admis qui ont été transférés ou référés d'un autre centre.

Les inclusions selon les codes CIM-9-CM :

800 - 904.9  
910 - 929.9  
950 - 959.9  
990 - 995.8

Les situations suivantes sont considérées comme des traumatismes mais sont **EXCLUS** de la banque de données centrale.

- Les cas d'intoxications<sup>1</sup>
- Les cas de noyades<sup>1</sup>
- Les cas d'électrocutions<sup>1</sup>
- Les brûlures primaires et les engelures (s'il s'agit du principal diagnostic)<sup>1</sup>
- 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 admissions non justifiées par un diagnostic de traumatismes requérant des soins aigus ou autres traitements

---

<sup>1</sup> : Un centre hospitalier peut décider d'intégrer ces clientèles mais il doit utiliser une numérotation différente (EX : 1 000 000) afin de pouvoir les exclure lors de l'exploitation des données.

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|              |       |                         |
|--------------|-------|-------------------------|
| Chapitre     | 2     | Information générale    |
| Section      | 2.1   | Modalités particulières |
| Sous-section | 2.1.2 | LES ÉCRANS DE SAISIE    |

**Registre des traumatismes de la Province de Québec**

**No du registre**  **1. Renseignements sur la victime et l'événement**

Codeur  Entré par   Dossier incomplet Révisé le

**Nom (à la naissance)**  **Prénom**

**Date de naissance**   M  F **Nom de femme mariée**

AAAA-MM-JJ

**Code postal de la résidence permanente**  **Code municipal**

**Assurance médicale** *No d'assurance maladie*

RAMQ  SAAQ  Gouv. féd  OHIP  CSST  IVAC *Si autre, préciser*

THIS  Croix bleue  Forces armées  Inconnue  Aucune  Autre

**Date de l'événement**  **Heure**  **Code CIM-9 (Cause externe)**

AAAA-MM-JJ

**Lieu de l'accident**

0. Résidence  1. Ferme  2. Mine et carrière

3. Propriété industrielle  4. Lieu récréatif ou sportif  5. Rue ou autoroute  6. Édifice public

7. Institution résidentielle  8. Autre endroit précisé  9. Endroit non précisé

Accident durant le travail *Préciser l'occupation*

Code municipal du lieu de l'accident

**Cause du traumatisme**  Blessure intentionnelle  Non intentionnelle  Intention inconnue

Accident de véhicule à moteur  Chute  Arme à feu  Arme blanche  Objet contondant

Objet coupant  Autre

*Si autre, préciser la cause*

*Si accident de véhicule à moteur, préciser*

0. Conducteur d'un véhicule à moteur autre qu'une motocyclette  6. Cycliste

1. Passager d'un véhicule à moteur autre qu'une motocyclette  7. Piéton

2. Conducteur d'une motocyclette  8. Autre personne précisée

3. Passager d'une motocyclette  9. Personne non précisée

4. Occupant d'un train

5. Personne sur un animal ou occupant un véhicule à traction animale

*Si accident de véhicule à moteur, matériel de protection utilisé*

Ceinture de sécurité  Ballon gonflable  Casque  Siège d'enfant  Autre  Inconnu  Aucun

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

Chapitre 2 Information générale  
 Section 2.1 Modalités particulières  
**Sous-section 2.1.2 LES ÉCRANS DE SAISIE**

2. Services préhospitaliers

No du registre

Date d'arrivée de l'ambulance sur la scène AAAA-MM-JJ  Heure

Heure de départ de la scène

Personnes présentes sur la scène  Technicien ambulancier  Technicien ambulancier et médecin  Autres

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <b>No de l'hôpital</b>  | <input type="text"/>                                     | <b>Nom de l'hôpital</b>                     | <input type="text"/>                    |
| <input type="radio"/> Hôpital primaire  | <input type="radio"/> Transfert                          | <b>No du dossier médical</b>                | <input type="text"/>                    |
| <b>Date d'arrivée à l'hôpital</b> <small>AAAA-MM-JJ</small>   | <input type="text"/>                                     | <b>Heure</b>                                | <input type="text"/>                    |
| <b>Service ou méthode de transport à l'hôpital</b>  | <b>Compagnie / Ville</b>                                 | <b>No du rapport</b>                        |   |
| <input type="checkbox"/> Ambulance  | <input type="text"/>                                     | <input type="text"/>                        |   |
| <input type="checkbox"/> Air <input type="radio"/> Avion <input type="radio"/> Hélicoptère  | <input type="text"/>                                     | <input type="text"/>                        |   |
| <input type="checkbox"/> Police   | <input type="text"/>                                     | <input type="text"/>                        |   |
| <input type="checkbox"/> Pompiers   | <input type="text"/>                                     | <input type="text"/>                        |   |
| <input type="checkbox"/> Véhicule privé <input type="radio"/> Parenté/Ami <input type="radio"/> Témoin <input type="radio"/> Personne impliquée dans l'accident |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> À pied   |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Inconnu  |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Autre  | Préciser <input type="text"/>                            |   |   |
| <b>Traitement</b>   | <input type="checkbox"/> Réanimation cardio-respiratoire | <input type="checkbox"/> Atelle de fracture | <input type="checkbox"/> Oxygène        |
| <input type="checkbox"/> Habillage antichocs pneumatique  | <input type="checkbox"/> Pansements                      | <input type="checkbox"/> Solutés            | <input type="checkbox"/> Immobilisation |
| <input type="checkbox"/> Ventilation mécanique  | <input type="checkbox"/> Médicaments                     | <input type="checkbox"/> Libération         |   |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <b>No de l'hôpital</b>  | <input type="text"/>                                     | <b>Nom de l'hôpital</b>                     | <input type="text"/>                    |
| <input type="radio"/> Hôpital primaire  | <input type="radio"/> Transfert                          | <b>No du dossier médical</b>                | <input type="text"/>                    |
| <b>Date d'arrivée à l'hôpital</b> <small>AAAA-MM-JJ</small>   | <input type="text"/>                                     | <b>Heure</b>                                | <input type="text"/>                    |
| <b>Service ou méthode de transport à l'hôpital</b>  | <b>Compagnie / Ville</b>                                 | <b>No du rapport</b>                        |   |
| <input type="checkbox"/> Ambulance  | <input type="text"/>                                     | <input type="text"/>                        |   |
| <input type="checkbox"/> Air <input type="radio"/> Avion <input type="radio"/> Hélicoptère  | <input type="text"/>                                     | <input type="text"/>                        |   |
| <input type="checkbox"/> Police   | <input type="text"/>                                     | <input type="text"/>                        |   |
| <input type="checkbox"/> Pompiers   | <input type="text"/>                                     | <input type="text"/>                        |   |
| <input type="checkbox"/> Véhicule privé <input type="radio"/> Parenté/Ami <input type="radio"/> Témoin <input type="radio"/> Personne impliquée dans l'accident |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> À pied   |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Inconnu  |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Autre  | Préciser <input type="text"/>                            |   |   |
| <b>Traitement</b>   | <input type="checkbox"/> Réanimation cardio-respiratoire | <input type="checkbox"/> Atelle de fracture | <input type="checkbox"/> Oxygène        |
| <input type="checkbox"/> Habillage antichocs pneumatique  | <input type="checkbox"/> Pansements                      | <input type="checkbox"/> Solutés            | <input type="checkbox"/> Immobilisation |
| <input type="checkbox"/> Ventilation mécanique  | <input type="checkbox"/> Médicaments                     | <input type="checkbox"/> Libération         |   |

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

Chapitre 2 Information générale  
 Section 2.1 Modalités particulières  
**Sous-section 2.1.2 LES ÉCRANS DE SAISIE**

3. Renseignements de l'urgence

No du registre  No de l'hôpital

Date d'arrivée  Heure  Code du médecin   
AAAA-MM-JJ

Statut à l'arrivée à l'urgence  Vivant  Mort

Lavage péritonéal  Non fait  Négatif  Positif  Résultat inconnu Date  Heure

Intoxication Alcool  Positif  Négatif  Résultat non-disponible  Suspecté  Non-fait  
 Drogues  Positif  Négatif  Résultat non-disponible  Suspecté  Non-fait

| No | Date de la demande<br>AAAA/MM/JJ | Heure de la demande | Date d'arrivée | Heure d'arrivée | Consultation Med-Echo | Préciser (si autre) |
|----|----------------------------------|---------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---------------------|
| 1  |                                  |                     |                |                 |                       |                     |
| 2  |                                  |                     |                |                 |                       |                     |
| 3  |                                  |                     |                |                 |                       |                     |
| 4  |                                  |                     |                |                 |                       |                     |
| 5  |                                  |                     |                |                 |                       |                     |
| 6  |                                  |                     |                |                 |                       |                     |
| 7  |                                  |                     |                |                 |                       |                     |
| 8  |                                  |                     |                |                 |                       |                     |

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

Chapitre 2 Information générale  
 Section 2.1 Modalités particulières  
 Sous-section 2.1.2 LES ÉCRANS DE SAISIE

4. Évaluation des soins hospitaliers à l'urgence

No du registre  No de l'hôpital

|   |   |                            |  |                          |                                  |
|---|---|----------------------------|--|--------------------------|----------------------------------|
| No <input type="text" value="1"/>   | Date <small>AAAA-MM-JJ</small> <input type="text"/> | Heure <input type="text"/> | GCS <input type="text"/>   | PHI <input type="text"/> | RTS <input type="text"/>         |
| État de conscience <input type="radio"/> Alerte <input type="radio"/> Somnolent <input type="radio"/> Sous sédation <input type="radio"/> Confus<br><input type="radio"/> Confus avant l'accident <input type="radio"/> Sti. Verbal <input type="radio"/> Sti. Douleur <input type="radio"/> ø Réaction |   |                            |  |                          | Pouls <input type="text"/>       |
| Resp. <input type="text"/> <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Difficile/Superficielle <input type="radio"/> F.R.<10 ou Intubation  |   |                            |  |                          | T.A. S. <input type="text"/>     |
| Ouverture des yeux <input type="radio"/> Spontanée <input type="radio"/> À la voix <input type="radio"/> À la douleur <input type="radio"/> Aucune  |   |                            |  |                          | D. <input type="text"/>          |
| Réponse verbale <input type="radio"/> Orientée <input type="radio"/> Confuse <input type="radio"/> Langage inapproprié <input type="radio"/> Sons incompréhensibles <input type="radio"/> Aucune  |   |                            |  |                          |                                  |
| Réponse motrice <input type="radio"/> Obéit aux commandes <input type="radio"/> Localise la douleur <input type="radio"/> Retrait à la douleur<br><input type="radio"/> Flexion à la douleur <input type="radio"/> Extension à la douleur <input type="radio"/> Aucune                                  |   |                            |  |                          |                                  |
| Grandeur de la pupille <input type="text"/> mm<br>G <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Dilatée <input type="radio"/> Contractée<br>D <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Dilatée <input type="radio"/> Contractée  |   |                            | Réaction de la pupille<br>G <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Lente <input type="radio"/> ø Réaction<br>D <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Lente <input type="radio"/> ø Réaction |                          | Température <input type="text"/> |

|   |   |                            |  |                          |                                  |
|---|---|----------------------------|--|--------------------------|----------------------------------|
| No <input type="text" value="2"/>   | Date <small>AAAA-MM-JJ</small> <input type="text"/> | Heure <input type="text"/> | GCS <input type="text"/>   | PHI <input type="text"/> | RTS <input type="text"/>         |
| État de conscience <input type="radio"/> Alerte <input type="radio"/> Somnolent <input type="radio"/> Sous sédation <input type="radio"/> Confus<br><input type="radio"/> Confus avant l'accident <input type="radio"/> Sti. Verbal <input type="radio"/> Sti. Douleur <input type="radio"/> ø Réaction |   |                            |  |                          | Pouls <input type="text"/>       |
| Resp. <input type="text"/> <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Difficile/Superficielle <input type="radio"/> F.R.<10 ou Intubation  |   |                            |  |                          | T.A. S. <input type="text"/>     |
| Ouverture des yeux <input type="radio"/> Spontanée <input type="radio"/> À la voix <input type="radio"/> À la douleur <input type="radio"/> Aucune  |   |                            |  |                          | D. <input type="text"/>          |
| Réponse verbale <input type="radio"/> Orientée <input type="radio"/> Confuse <input type="radio"/> Langage inapproprié <input type="radio"/> Sons incompréhensibles <input type="radio"/> Aucune  |   |                            |  |                          |                                  |
| Réponse motrice <input type="radio"/> Obéit aux commandes <input type="radio"/> Localise la douleur <input type="radio"/> Retrait à la douleur<br><input type="radio"/> Flexion à la douleur <input type="radio"/> Extension à la douleur <input type="radio"/> Aucune                                  |   |                            |  |                          |                                  |
| Grandeur de la pupille <input type="text"/> mm<br>G <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Dilatée <input type="radio"/> Contractée<br>D <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Dilatée <input type="radio"/> Contractée  |   |                            | Réaction de la pupille<br>G <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Lente <input type="radio"/> ø Réaction<br>D <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Lente <input type="radio"/> ø Réaction |                          | Température <input type="text"/> |

|   |   |                            |  |                          |                                  |
|---|---|----------------------------|--|--------------------------|----------------------------------|
| No <input type="text" value="3"/>   | Date <small>AAAA-MM-JJ</small> <input type="text"/> | Heure <input type="text"/> | GCS <input type="text"/>   | PHI <input type="text"/> | RTS <input type="text"/>         |
| État de conscience <input type="radio"/> Alerte <input type="radio"/> Somnolent <input type="radio"/> Sous sédation <input type="radio"/> Confus<br><input type="radio"/> Confus avant l'accident <input type="radio"/> Sti. Verbal <input type="radio"/> Sti. Douleur <input type="radio"/> ø Réaction |   |                            |  |                          | Pouls <input type="text"/>       |
| Resp. <input type="text"/> <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Difficile/Superficielle <input type="radio"/> F.R.<10 ou Intubation  |   |                            |  |                          | T.A. S. <input type="text"/>     |
| Ouverture des yeux <input type="radio"/> Spontanée <input type="radio"/> À la voix <input type="radio"/> À la douleur <input type="radio"/> Aucune  |   |                            |  |                          | D. <input type="text"/>          |
| Réponse verbale <input type="radio"/> Orientée <input type="radio"/> Confuse <input type="radio"/> Langage inapproprié <input type="radio"/> Sons incompréhensibles <input type="radio"/> Aucune  |   |                            |  |                          |                                  |
| Réponse motrice <input type="radio"/> Obéit aux commandes <input type="radio"/> Localise la douleur <input type="radio"/> Retrait à la douleur<br><input type="radio"/> Flexion à la douleur <input type="radio"/> Extension à la douleur <input type="radio"/> Aucune                                  |   |                            |  |                          |                                  |
| Grandeur de la pupille <input type="text"/> mm<br>G <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Dilatée <input type="radio"/> Contractée<br>D <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Dilatée <input type="radio"/> Contractée  |   |                            | Réaction de la pupille<br>G <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Lente <input type="radio"/> ø Réaction<br>D <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Lente <input type="radio"/> ø Réaction |                          | Température <input type="text"/> |

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

Chapitre 2 Information générale  
 Section 2.1 Modalités particulières  
**Sous-section 2.1.2 LES ÉCRANS DE SAISIE**

5. Traitement à l'urgence de l'hôpital

No du registre  No de l'hôpital

Réanimation cardio-respiratoire       Ventilation mécanique       Pantalon antichoc       Drain thoracique

Intraveineuses

| No | Date<br>AAAA-MM-JJ | Heure | Nb d'IV |  |
|----|--------------------|-------|---------|--|
| 1  |                    |       |         | <input type="radio"/> Nouvelle <input type="radio"/> Même<br><input type="radio"/> Inconnu |
| 2  |                    |       |         | <input type="radio"/> Nouvelle <input type="radio"/> Même<br><input type="radio"/> Inconnu |
| 3  |                    |       |         | <input type="radio"/> Nouvelle <input type="radio"/> Même<br><input type="radio"/> Inconnu |
| 4  |                    |       |         | <input type="radio"/> Nouvelle <input type="radio"/> Même<br><input type="radio"/> Inconnu |
| 5  |                    |       |         | <input type="radio"/> Nouvelle <input type="radio"/> Même<br><input type="radio"/> Inconnu |
| 6  |                    |       |         | <input type="radio"/> Nouvelle <input type="radio"/> Même<br><input type="radio"/> Inconnu |
| 7  |                    |       |         | <input type="radio"/> Nouvelle <input type="radio"/> Même<br><input type="radio"/> Inconnu |
| 8  |                    |       |         | <input type="radio"/> Nouvelle <input type="radio"/> Même<br><input type="radio"/> Inconnu |
| 9  |                    |       |         | <input type="radio"/> Nouvelle <input type="radio"/> Même<br><input type="radio"/> Inconnu |
| 10 |                    |       |         | <input type="radio"/> Nouvelle <input type="radio"/> Même<br><input type="radio"/> Inconnu |

Volume total

Transfusion sanguine

| No | Date<br>AAAA-MM-JJ | Heure | Nb d'unités |
|----|--------------------|-------|-------------|
| 1  |                    |       |             |
| 2  |                    |       |             |
| 3  |                    |       |             |
| 4  |                    |       |             |
| 5  |                    |       |             |
| 6  |                    |       |             |
| 7  |                    |       |             |
| 8  |                    |       |             |
| 9  |                    |       |             |
| 10 |                    |       |             |
| 11 |                    |       |             |
| 12 |                    |       |             |
| 13 |                    |       |             |
| 14 |                    |       |             |
| 15 |                    |       |             |

Interventions médicales

| No | Date<br>AAAA-MM-JJ | Heure | Code | Interve | Nb total d'unités |
|----|--------------------|-------|------|---------|-------------------|
| 1  |                    |       |      |         |                   |
| 2  |                    |       |      |         |                   |
| 3  |                    |       |      |         |                   |
| 4  |                    |       |      |         |                   |
| 5  |                    |       |      |         |                   |
| 6  |                    |       |      |         |                   |
| 7  |                    |       |      |         |                   |
| 8  |                    |       |      |         |                   |

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

Chapitre 2 Information générale  
Section 2.1 Modalités particulières  
Sous-section 2.1.2 LES ÉCRANS DE SAISIE

6. Soins d'urgence, Résultat

No du registre  No de l'hôpital

Date de départ de l'urgence AAAA-MM-JJ  Heure de départ de l'urgence

Statut au départ de l'urgence

Décédé

Autopsie  Cas coroner

Numéro  Numéro

Causes du décès sur le certificat

don d'organes à l'hôpital Code

transfert pour don d'organes Nom

Retour  Domicile avec aide  Domicile sans aide  Domicile: admission électorale

Départ contre avis médical

Admis  USI  Bloc opératoire  Soins intermédiaires  Unité de soins

Transfert  Référé  Inconnu  Autre

autre hôpital de soins aigus (CHCD)  centre hospitalier de longue durée (CHLD)  Centre de réadaptation

Code

Nom

Autre Préciser

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

Chapitre 2 Information générale  
 Section 2.1 Modalités particulières  
**Sous-section 2.1.2 LES ÉCRANS DE SAISIE**

7. Renseignements de l'admission à l'hôpital

No du registre  No de l'hôpital

Origine de la victime  Salle d'urgence du même hôpital

Salle d'urgence d'un autre hôpital

Autre salle d'un autre hôpital

Référé d'un autre hôpital

Clinique et bureau privé

Domicile

Autre service du même hôpital

Code

Nom de l'hôpital

Spécialité

| No | Date de l'admission de la spécialité<br><small>AAAA-MM-JJ</small> | Heure de l'admission de la spécialité | Code du médecin traitant | Admis à | Préciser (si autre) |
|----|---|---------------------------------------|--------------------------|---------|---------------------|
| 1  |   |                                       |                          |         |                     |
| 2  |   |                                       |                          |         |                     |
| 3  |   |                                       |                          |         |                     |
| 4  |   |                                       |                          |         |                     |
| 5  |   |                                       |                          |         |                     |
| 6  |   |                                       |                          |         |                     |
| 7  |   |                                       |                          |         |                     |
| 8  |   |                                       |                          |         |                     |

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

Chapitre 2 Information générale  
 Section 2.1 Modalités particulières  
 Sous-section 2.1.2 LES ÉCRANS DE SAISIE

8. Évaluation des soins à l'admission à l'hôpital

No du registre  No de l'hôpital

---

No  1 Date AAAA-MM-JJ  Heure  GCS  PHI  RTS

État de conscience  Alerte  Somnolent  Sous sédation  Confus  
 Confus avant l'accident  Sti. Verbal  Sti. Douleur  ø Réaction

Resp.   Normale  Difficile/Superficielle  F.R.<10 ou Intubation

Ouverture des yeux  Spontanée  À la voix  À la douleur  Aucune

Réponse verbale  Orientée  Confuse  Langage inapproprié  Sons incompréhensibles  Aucune

Réponse motrice  Obéit aux commandes  Localise la douleur  Retrait à la douleur  
 Flexion à la douleur  Extension à la douleur  Aucune

Grandeur de la pupille  G Normale  Dilatée  Contractée  mm  
 D Normale  Dilatée  Contractée  mm

Réaction de la pupille  G Normale  Lente  ø Réaction  
 D Normale  Lente  ø Réaction

Température  Pression intracrânienne  (mmHg)

Pouls   
 Irrég.  Rég.

T.A. S.   
 D.

---

No  2 Date AAAA-MM-JJ  Heure  GCS  PHI  RTS

État de conscience  Alerte  Somnolent  Sous sédation  Confus  
 Confus avant l'accident  Sti. Verbal  Sti. Douleur  ø Réaction

Resp.   Normale  Difficile/Superficielle  F.R.<10 ou Intubation

Ouverture des yeux  Spontanée  À la voix  À la douleur  Aucune

Réponse verbale  Orientée  Confuse  Langage inapproprié  Sons incompréhensibles  Aucune

Réponse motrice  Obéit aux commandes  Localise la douleur  Retrait à la douleur  
 Flexion à la douleur  Extension à la douleur  Aucune

Grandeur de la pupille  G Normale  Dilatée  Contractée  mm  
 D Normale  Dilatée  Contractée  mm

Réaction de la pupille  G Normale  Lente  ø Réaction  
 D Normale  Lente  ø Réaction

Température  Pression intracrânienne  (mmHg)

Pouls   
 Irrég.  Rég.

T.A. S.   
 D.

---

No  3 Date AAAA-MM-JJ  Heure  GCS  PHI  RTS

État de conscience  Alerte  Somnolent  Sous sédation  Confus  
 Confus avant l'accident  Sti. Verbal  Sti. Douleur  ø Réaction

Resp.   Normale  Difficile/Superficielle  F.R.<10 ou Intubation

Ouverture des yeux  Spontanée  À la voix  À la douleur  Aucune

Réponse verbale  Orientée  Confuse  Langage inapproprié  Sons incompréhensibles  Aucune

Réponse motrice  Obéit aux commandes  Localise la douleur  Retrait à la douleur  
 Flexion à la douleur  Extension à la douleur  Aucune

Grandeur de la pupille  G Normale  Dilatée  Contractée  mm  
 D Normale  Dilatée  Contractée  mm

Réaction de la pupille  G Normale  Lente  ø Réaction  
 D Normale  Lente  ø Réaction

Température  Pression intracrânienne  (mmHg)

Pouls   
 Irrég.  Rég.

T.A. S.   
 D.

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

Chapitre 2 Information générale  
 Section 2.1 Modalités particulières  
**Sous-section 2.1.2 LES ÉCRANS DE SAISIE**

9. Traitement à l'admission à l'hôpital

No du registre  No de l'hôpital

| No | Unités  | Préciser | Date de l'admission<br>AAAA-MM-JJ | Heure | Date de départ | Heure |
|----|---|----------|-----------------------------------|-------|----------------|-------|
| 1  | <input type="radio"/> soins intensifs <input type="radio"/> soins intermédiaires<br><input type="radio"/> traumatologie <input type="radio"/> soins spécialisés |          |                                   |       |                |       |
| 2  | <input type="radio"/> soins intensifs <input type="radio"/> soins intermédiaires<br><input type="radio"/> traumatologie <input type="radio"/> soins spécialisés |          |                                   |       |                |       |
| 3  | <input type="radio"/> soins intensifs <input type="radio"/> soins intermédiaires<br><input type="radio"/> traumatologie <input type="radio"/> soins spécialisés |          |                                   |       |                |       |
| 4  | <input type="radio"/> soins intensifs <input type="radio"/> soins intermédiaires<br><input type="radio"/> traumatologie <input type="radio"/> soins spécialisés |          |                                   |       |                |       |
| 5  | <input type="radio"/> soins intensifs <input type="radio"/> soins intermédiaires<br><input type="radio"/> traumatologie <input type="radio"/> soins spécialisés |          |                                   |       |                |       |
| 6  | <input type="radio"/> soins intensifs <input type="radio"/> soins intermédiaires<br><input type="radio"/> traumatologie <input type="radio"/> soins spécialisés |          |                                   |       |                |       |
| 7  | <input type="radio"/> soins intensifs <input type="radio"/> soins intermédiaires<br><input type="radio"/> traumatologie <input type="radio"/> soins spécialisés |          |                                   |       |                |       |
| 8  | <input type="radio"/> soins intensifs <input type="radio"/> soins intermédiaires<br><input type="radio"/> traumatologie <input type="radio"/> soins spécialisés |          |                                   |       |                |       |
| 9  | <input type="radio"/> soins intensifs <input type="radio"/> soins intermédiaires<br><input type="radio"/> traumatologie <input type="radio"/> soins spécialisés |          |                                   |       |                |       |
| 10 | <input type="radio"/> soins intensifs <input type="radio"/> soins intermédiaires<br><input type="radio"/> traumatologie <input type="radio"/> soins spécialisés |          |                                   |       |                |       |
| 11 | <input type="radio"/> soins intensifs <input type="radio"/> soins intermédiaires<br><input type="radio"/> traumatologie <input type="radio"/> soins spécialisés |          |                                   |       |                |       |
| 12 | <input type="radio"/> soins intensifs <input type="radio"/> soins intermédiaires<br><input type="radio"/> traumatologie <input type="radio"/> soins spécialisés |          |                                   |       |                |       |
| 13 | <input type="radio"/> soins intensifs <input type="radio"/> soins intermédiaires<br><input type="radio"/> traumatologie <input type="radio"/> soins spécialisés |          |                                   |       |                |       |
| 14 | <input type="radio"/> soins intensifs <input type="radio"/> soins intermédiaires<br><input type="radio"/> traumatologie <input type="radio"/> soins spécialisés |          |                                   |       |                |       |
| 15 | <input type="radio"/> soins intensifs <input type="radio"/> soins intermédiaires<br><input type="radio"/> traumatologie <input type="radio"/> soins spécialisés |          |                                   |       |                |       |

| No | Date du début de la ventilation mécanique<br>AAAA-MM-JJ | Heure | Date d'arrêt | Heure |
|----|---|-------|--------------|-------|
| 1  |   |       |              |       |
| 2  |   |       |              |       |
| 3  |   |       |              |       |
| 4  |   |       |              |       |
| 5  |   |       |              |       |
| 6  |   |       |              |       |
| 7  |   |       |              |       |
| 8  |   |       |              |       |

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|                     |              |                             |
|---------------------|--------------|-----------------------------|
| Chapitre            | 2            | Information générale        |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières     |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.2</b> | <b>LES ÉCRANS DE SAISIE</b> |

10. Traitement à l'admission à l'hôpital (Suite)

No du registre  No de l'hôpital

| No | Date<br>AAAA-MM-JJ | Heure | Code | Interventions médicales et chirurgicales | Lieu  | Date de départ | Heure |
|----|--------------------|-------|------|--|---|----------------|-------|
| 1  |                    |       |      |  | <input type="radio"/> B.O.<br><input type="radio"/> Autre |                |       |
| 2  |                    |       |      |  | <input type="radio"/> B.O.<br><input type="radio"/> Autre |                |       |
| 3  |                    |       |      |  | <input type="radio"/> B.O.<br><input type="radio"/> Autre |                |       |
| 4  |                    |       |      |  | <input type="radio"/> B.O.<br><input type="radio"/> Autre |                |       |
| 5  |                    |       |      |  | <input type="radio"/> B.O.<br><input type="radio"/> Autre |                |       |
| 6  |                    |       |      |  | <input type="radio"/> B.O.<br><input type="radio"/> Autre |                |       |
| 7  |                    |       |      |  | <input type="radio"/> B.O.<br><input type="radio"/> Autre |                |       |
| 8  |                    |       |      |  | <input type="radio"/> B.O.<br><input type="radio"/> Autre |                |       |
| 9  |                    |       |      |  | <input type="radio"/> B.O.<br><input type="radio"/> Autre |                |       |
| 10 |                    |       |      |  | <input type="radio"/> B.O.<br><input type="radio"/> Autre |                |       |
| 11 |                    |       |      |  | <input type="radio"/> B.O.<br><input type="radio"/> Autre |                |       |
| 12 |                    |       |      |  | <input type="radio"/> B.O.<br><input type="radio"/> Autre |                |       |
| 13 |                    |       |      |  | <input type="radio"/> B.O.<br><input type="radio"/> Autre |                |       |
| 14 |                    |       |      |  | <input type="radio"/> B.O.<br><input type="radio"/> Autre |                |       |
| 15 |                    |       |      |  | <input type="radio"/> B.O.<br><input type="radio"/> Autre |                |       |

Interventions paramédicales

- Physiothérapie
- Ergothérapie
- Psychologie
- Audiologie - orthophonie
- Service social
- Diététique
- Equipe multidisciplinaire
- Autre
- Autre 2

Évaluation AAAA-MM-JJ

|                      |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |

Traitement

|                      |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |

Préciser

|                      |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

Chapitre 2 Information générale  
 Section 2.1 Modalités particulières  
**Sous-section 2.1.2 LES ÉCRANS DE SAISIE**

11. Soins à l'hôpital, Complications

No du registre  No de l'hôpital

|  |   |                               |   |   |
|--|---|-------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Insuffisance rénale   | Date AAAA-MM-JJ<br><input type="text"/> |                               | <input type="checkbox"/> Pneumonie                    | Date AAAA-MM-JJ<br><input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Choc                  | <input type="text"/>                    | Heure<br><input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Abscès intra-abdominal       | <input type="text"/>                    |
| <input type="checkbox"/> Arrêt cardiaque       | <input type="text"/>                    | <input type="text"/>          | <input type="checkbox"/> Autre abcès (Préciser)       | <input type="text"/>                    |
| <input type="checkbox"/> Infarctus du myocarde | <input type="text"/>                    | <input type="text"/>          | Préciser  | <input type="text"/>                    |
| <input type="checkbox"/> Coagulopathie         | <input type="text"/>                    |                               | <input type="checkbox"/> Empyème                      | <input type="text"/>                    |
| <input type="checkbox"/> Poumon de choc        | <input type="text"/>                    |                               | <input type="checkbox"/> Septicémie                   | <input type="text"/>                    |
| <input type="checkbox"/> Embolie pulmonaire    | <input type="text"/>                    |                               | <input type="checkbox"/> Syndrome pseudo-septicémique | <input type="text"/>                    |
| <input type="checkbox"/> Infection de la plaie | <input type="text"/>                    |                               | <input type="checkbox"/> Septicémie fongique          | <input type="text"/>                    |
| <input type="checkbox"/> Infection urinaire    | <input type="text"/>                    |                               |   |   |

Autre

| No | Code CIM-9 | Préciser | Date<br>AAAA-MM-JJ |
|----|------------|----------|--------------------|
| 1  |            |          |                    |
| 2  |            |          |                    |
| 3  |            |          |                    |
| 4  |            |          |                    |
| 5  |            |          |                    |
| 6  |            |          |                    |
| 7  |            |          |                    |
| 8  |            |          |                    |

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

Chapitre 2 Information générale  
Section 2.1 Modalités particulières  
Sous-section 2.1.2 LES ÉCRANS DE SAISIE

12. Statut au moment du départ

No du registre  No de l'hôpital  Date de départ de l'hôpital

**Statut**

Décédé Heure

Autopsie Numéro

Cas coroner Numéro

Causes du décès sur le certificat

don d'organes à l'hôpital

transfert pour don d'organes Code

Nom

Vivant

Retour à la maison sans aide

Retour à la maison avec aide

Transfert

autre hôpital de soins aigus (CHCD)

centre hospitalier de longue durée (CHLD)

centre d'accueil / hébergement (CAH)

centre de réadaptation

Code

Nom

Soins de longue durée dans le même hôpital

Départ contre avis médical

Inconnu

Autre Préciser

En attente pour réadaptation

Code

Nom

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

Chapitre 2 Information générale  
 Section 2.1 Modalités particulières  
**Sous-section 2.1.2 LES ÉCRANS DE SAISIE**

13. Description de la blessure

No du registre

| Description de la blessure | Région du corps             | Blessé                | Par pénétration       | Blessures multiples   |
|----------------------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|                            | Tête                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|                            | Visage                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|                            | Cou                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|                            | Thorax                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|                            | Abdomen et organes pelviens | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|                            | Colonne vertébrale          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|                            | Membres supérieurs          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|                            | Membres inférieurs          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|                            | Brûlures externes           | <input type="radio"/> |                       |                       |

No  Code AIS  Région du corps

Structure anatomique

Structure anatomique spécifique

CIM9 1  2  3  4  5

CM

No  Code AIS  Région du corps

Structure anatomique

Structure anatomique spécifique

CIM9 1  2  3  4  5

CM

No  Code AIS  Région du corps

Structure anatomique

Structure anatomique spécifique

CIM9 1  2  3  4  5

CM

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

Chapitre 2 Information générale  
 Section 2.1 Modalités particulières  
**Sous-section 2.1.2 LES ÉCRANS DE SAISIE**

14. Évaluation radiologique à l'urgence ou durant l'hospitalisation

No du registre  No de l'hôpital

Évaluations radiologiques

| No | Endroit  | Région | Date AAAA-MM-JJ | Heure | Résultat  | Détails |
|----|--|--------|-----------------|-------|---|---------|
| 1  | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |        |                 |       | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |
| 2  | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |        |                 |       | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |
| 3  | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |        |                 |       | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |
| 4  | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |        |                 |       | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |
| 5  | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |        |                 |       | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |
| 6  | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |        |                 |       | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |
| 7  | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |        |                 |       | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |
| 8  | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |        |                 |       | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |
| 9  | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |        |                 |       | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |
| 10 | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |        |                 |       | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |
| 11 | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |        |                 |       | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |
| 12 | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |        |                 |       | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |
| 13 | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |        |                 |       | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |
| 14 | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |        |                 |       | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |
| 15 | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |        |                 |       | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |

Image par T D

| No | Endroit  | Région | Date demandée<br>AAAA-MM-JJ | Heure demandée | Date complétée | Heure complétée | Résultat  | Détails |
|----|--|--------|-----------------------------|----------------|----------------|-----------------|---|---------|
| 1  | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |        |                             |                |                |                 | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |
| 2  | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |        |                             |                |                |                 | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |
| 3  | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |        |                             |                |                |                 | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |
| 4  | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |        |                             |                |                |                 | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |
| 5  | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |        |                             |                |                |                 | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

Chapitre 2 Information générale  
 Section 2.1 Modalités particulières  
 Sous-section 2.1.2 LES ÉCRANS DE SAISIE

15. Évaluation neurologique

No du registre  No de l'hôpital

Antécédents neurologiques

Préciser

Antécédents de traumatisme crânien

Préciser

Paralysie antérieure à l'accident

Type

Date

Fonction mém/Amnésie

Degré

GOS

Signe de lésion du SNC (scanographie)

Échelle neurocomportementale révisée

Nb.

Date AAAA-MM-JJ

Heure

- |    | Absent                | Discret               | Moyen                 | Sévère                |                                     |
|----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| 1  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Diminution de la vigilance          |
| 2  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Hyperactivité, agitation            |
| 3  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Désorientation                      |
| 4  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Troubles d'attention                |
| 5  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Troubles d'articulation             |
| 6  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Troubles de l'expression orale      |
| 7  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Troubles de la compréhension orale  |
| 8  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Troubles de la mémoire              |
| 9  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Ralentissement moteur               |
| 10 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Préoccupations somatiques exagérées |
| 11 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Troubles d'autocritique             |
| 12 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Hallucinations                      |
| 13 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Contenu de pensée inhabituel        |
| 14 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Anxiété                             |
| 15 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Humeur dépressive                   |

- |    | Absent                | Discret               | Moyen                 | Sévère                |  |
|----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|
| 16 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Sentiment de culpabilité                       |
| 17 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Labilité de l'humeur                           |
| 18 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Diminution de l'affectivité                    |
| 19 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Irritabilité                                   |
| 20 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Désinhibition                                  |
| 21 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Excitation                                     |
| 22 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Hostilité                                      |
| 23 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Méfiance                                       |
| 24 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Repli sur soi                                  |
| 25 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Désorganisation des concepts                   |
| 26 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Troubles de la flexibilité de la pensée        |
| 27 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Troubles de la capacité de planification       |
| 28 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Diminution de l'initiative et de la motivation |
| 29 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Fatigabilité mentale                           |

Mesure de l'indépendance fonctionnelle

Nb.

Date AAAA-MM-JJ

Heure

**Soins personnels**

- |                              | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     |
|------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| A. Alimentation              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| B. Soins de l'apparence      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| C. Toilette personnelle      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| D. Habillage - haut du corps | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| E. Habillage - bas du corps  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| F. Utilisation des toilettes | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Contrôle des sphincters**

- |                           |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| G. Contrôle de la vessie  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| H. Contrôle des intestins | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Mobilité (Transfert)**

- |                                  |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| I. Lit; chaise; fauteuil roulant | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| J. Toilettes                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| K. Baignoire; douche             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Locomotion**

- |                            |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| L. Marche/Fauteuil roulant | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| M. Escaliers               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

|        |   |  |           |
|--------|---|--|-----------|
| NIVEAU | 7 | Indépendance complète (temps raisonnable et sans danger) | SANS AIDE |
|        | 6 | Indépendance modifiée (aide technique)                   |           |
|        | 5 | Dépendance modifiée Supervision                          | AVEC AIDE |
|        | 4 | Aide minimale (sujet=75%+)                               |           |
|        | 3 | Aide moyenne (sujet=50%+)                                |           |
|        | 2 | Dépendance complète Aide maximale (sujet=25%+)           | AVEC AIDE |
|        | 1 | Aide totale (sujet=0%+)                                  |           |

**Communications**

- |                  | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     |
|------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| N. Compréhension | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| O. Expression    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Comportement social**

- |                            |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| P. Interaction sociale     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Q. Résolution de problèmes | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| R. Mémoire                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                             |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                          |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.3</b> | <b>PROCÉDURES D'INCLUSION ET DE CODIFICATION</b> |

### 1. Critères d'inclusion au Registre des traumatismes du Québec

Le Registre des traumatismes du Québec recueille des informations concernant les victimes de traumatismes sévères. Pour chacune de ces victimes, un dossier doit être ouvert et un numéro de registre doit être attribué. Par conséquent, certains critères permettent de définir la clientèle qui doit être incluse dans l'application locale. Les critères d'admissibilité sont les suivants :

- tous les décès admis ou inscrits (incluant la pendaison) :
- tous les cas admis pour 3 jours et plus :
- tous les cas admis à l'unité des soins intensifs (USI) :
- tous les cas admis qui ont été transférés ou référés d'un autre centre.

Les inclusions selon les codes CIM-9-CM :

- 800 - 904.9
- 910 - 929.9
- 950 - 959.9
- 990 - 995.8

#### 1.1 Exemples de cas d'inclusion

- 1.1.1 Les fractures, qu'elles soient de nature pathologique, ostéoporotique ou traumatique doivent être enregistrées si elles sont consécutives à un traumatisme.
- 1.1.2 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.
- 1.1.3 La fracture d'une prothèse de hanche est considérée comme un traumatisme puisqu'il a causé la fracture de la prothèse et elle doit être codée comme une fracture de la hanche. Inscrire dans la précision supplémentaire "fracture de prothèse de hanche" dans la case de la description modifiée.
- 1.1.4 Les diagnostics secondaires traumatiques (consécutifs à un traumatisme) doivent être inclus si la réponse à la question suivante est positive : Est-ce que le diagnostic relié au traumatisme justifie une hospitalisation?
- 1.1.5 Les pendaisons 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. Cependant, les usagers présentant une atteinte cérébrale par anoxie secondaire à une tentative de suicide par pendaison doivent être inclus. Le code AIS est 999999.9 en l'absence de diagnostic plus précis.

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                             |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                          |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.3</b> | <b>PROCÉDURES D'INCLUSION ET DE CODIFICATION</b> |

- 1.1.6 Un usager qui arrive décédé au service d'urgence du centre hospitalier à la suite d'une pendaison, inscrire le code de la perte de conscience 160214.5 et non pas le code 999999.9. Il n'a jamais repris conscience ce qui équivaut à une perte de conscience > que 24 heures. Il faut associer le code CIM-9-CM de pendaison 994.7, au code AIS de la perte de conscience s'il n'y a pas d'autres diagnostics précisés.
- 1.1.7 Inclure les événements traumatiques des usagers qui ont lieu pendant une sortie temporaire de fin de semaine donc à l'extérieur du centre hospitalier.
- 1.1.8 Les fractures de côtes chez les personnes âgées constituent un facteur de risque de décès important. Il est souhaitable de les inclure afin de pouvoir documenter cette problématique. Elles doivent être répertoriées durant l'hospitalisation.
- 1.1.9 Pour un même événement traumatique associé à plusieurs hospitalisations, considérer seulement la première visite

## 2. Exclusions au Registre des traumatismes du Québec

- Les cas d'intoxications<sup>1</sup>
- Les cas de noyades<sup>1</sup>
- Les cas d'électrocutions<sup>1</sup>
- Les brûlures primaires et les engelures (s'il s'agit du principal diagnostic)<sup>1</sup>
- 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 admissions non justifiées par un diagnostic de traumatismes requérant des soins aigus ou autres traitements.

### 2.1 Exemples de cas d'exclusion

- 2.2.1 Les réadmissions et les visites multiples à l'urgence pour un même événement traumatique dans un même centre hospitalier ne doivent pas être inscrites.
- 2.2.2 Les accidents intra-hospitalier ne doivent pas être saisis.
- 2.2.3 Une personne âgée qui se fracture une côte en toussant, n'est pas considéré comme un traumatisme.
- 2.2.4 Les séquelles de traumatisme, les mal union de fracture, les infections, les cellulites, les dislocations congénitales ou récurrentes, les instabilités articulaires non récentes et les bursites, ne doivent pas être incluses.
- 2.2.5 Les admissions pour déchirures méniscales et hernies discales ne doivent pas être inscrites car elles ont un caractère de chronicité. Sauf, si la blessure est immédiate à l'événement traumatique, elle doit être incluse.

<sup>1</sup> Un centre hospitalier peut décider d'intégrer ces clientèles mais il doit utiliser une numérotation différente (EX : 1 000 000) afin de pouvoir les exclure lors de l'exploitation des données.

## *Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                             |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                          |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.3</b> | <b>PROCÉDURES D'INCLUSION ET DE CODIFICATION</b> |

2.2.6 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.

2.2.7 Un usager qui séjourne 48 heures au service d'urgence du centre hospitalier et qui est hospitalisé une journée, ne doit pas être inclus. Il n'est pas possible d'additionner le séjour de 48 heures à la journée d'hospitalisation afin d'obtenir un séjour supérieur ou égal à 3 jours.

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                             |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                          |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.3</b> | <b>PROCÉDURES D'INCLUSION ET DE CODIFICATION</b> |

### 3 Règles de codage de l'AIS

#### Règles générales

Le dictionnaire AIS contient des directives pour aider les codeurs à prendre des décisions convenables concernant les diagnostics de traumatismes spécifiques. On ne répétera pas ces directives ici. Cependant, certains principes de codage s'appliquent à plusieurs régions du corps. Il faut apprendre les règles suivantes.

1. Les traumatismes décrits comme «probables», «possibles», «ressemblent à», ou «impossibles», ne devraient pas être codés à moins d'être justifiés dans le dossier médical.
2. Les corps étrangers ne sont pas des traumatismes et, par conséquent, ils ne sont pas codés.
3. L'AIS n'attribue pas de codes aux résultats d'un traumatisme (ex. la cécité) mais plutôt au traumatisme en soi (ex. avulsion du nerf optique).
4. Il ne faut pas utiliser les interventions chirurgicales et les autres traitements pour déterminer la gravité d'un traumatisme.
5. On attribue un IAT 6 seulement aux traumatismes dont le niveau de gravité est de 6 dans l'AIS. L'emploi de l'IAT 6 n'est pas un choix arbitraire tout simplement relié au décès du patient.
6. La désignation «écrasement» est utilisée uniquement lorsque le traumatisme répond aux critères du dictionnaire.
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, le bassin 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 MRS (manque de renseignements supplémentaires) est utilisée dans l'AIS 1990 pour permettre de coder les traumatismes qui manquent de renseignements détaillés.

Un *traumatisme non spécifié* signifie qu'un organe ou une partie du corps spécifique a été blessé et que le type de blessure exact est inconnu. Par exemple : un traumatisme rénal peut être une contusion ou une lacération, mais cette information n'est pas toujours disponible; ce traumatisme doit donc être codé comme MRS. On attribue 99 pour la lésion ou la gravité d'un traumatisme MRS. (Se référer à la page 4 sous la rubrique Code numérique des traumatismes).

La *gravité non spécifiée* signifie qu'on connaît le traumatisme exact (ex. une lacération) mais que le niveau de la gravité est imprécis ou incertain. Dans cet exemple, le traumatisme doit être codé comme une lacération. Autant que possible, selon l'organisation de l'AIS, on attribue 00 pour la gravité à un traumatisme MRS. (Se référer à la page 4 sous la rubrique Code numérique des traumatismes).

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                             |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                          |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.3</b> | <b>PROCÉDURES D'INCLUSION ET DE CODIFICATION</b> |

Il ne faut pas confondre MRS avec le code .9 qu'on attribue aux traumatismes dont l'organe ou la région spécifique est inconnu. Par exemple : on attribue le code .9 aux «traumatismes abdominaux fermés».

10. Si on remet en question la gravité d'un traumatisme évaluée d'après tous les renseignements disponibles, on doit attribuer un code conservateur (e.i. le code IAT le plus bas pour la catégorie du traumatisme en question).
11. Le calcul des pertes de sang : plusieurs lésions tégumentaires, lacérations vasculaires, lésions cérébrales et traumatismes des organes internes sont décrits en termes de volume de perte de sang.

Le tableau suivant aidera à évaluer la perte de sang lorsque le dossier de l'hôpital manque de détails, et à coder ces blessures chez les enfants.

| POIDS |     | PERTE DE SANG 20% |
|-------|-----|-------------------|
| Lbs   | Kg  | cc                |
| 220   | 100 | 1500              |
| 165   | 75  | 1125              |
| 110   | 50  | 750               |
| 55    | 25  | 375               |
| 22    | 10  | 150               |
| 11    | 5   | 75                |

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                             |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                          |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.3</b> | <b>PROCÉDURES D'INCLUSION ET DE CODIFICATION</b> |

### 4. Nouvelles directives applicables au 1<sup>er</sup> avril 2004

#### 4.1 Informations à ne plus saisir

À l'écran #5 "Traitement à l'urgence de l'hôpital" de la version détaillée.

- Les intraveineuses
- Les transfusions sanguines

À l'écran # 14 "Évaluation radiologique à l'urgence ou durant l'hospitalisation" de la version détaillée.

- Les évaluations radiologiques (au haut de la page).  
N.B. : Les Images par TD (Tomodensitométrie, Résonance magnétique, Aortographie, et Artériographie/Angiographie) sont toujours à saisir.

#### 4.2 Ajouts aux exclusions

À la rubrique 850 de la table analytique de la CIM-9-CM, ajouter les exclusions suivantes :

À l'exclusion de : Commotion avec :

- Hémorragie cérébrale ( 852-853)
- Lacération et contusion cérébrales ( 851)

À la rubrique 852 de la table analytique de la CIM-9-CM, ajouter l'exclusion suivante :

À l'exclusion de : Lacération et contusion cérébrales (avec hémorragie) ( 851)

Toutefois, pour le Registre des traumatismes du Québec, ne pas considérer cette exclusion (rubrique 852 seulement). Se référer au point 5.1.18 de cette sous-section.  
*Procédure différente de celle utilisée pour MED-ÉCHO.*

#### 4.3 Transfert à inclure

Tous les usagers transférés ou référés d'un autre centre hospitalier doivent être inscrits au registre des traumatismes (même si cet usager est inscrit au registre des traumatismes du centre hospitalier qui l'a référé). Sont exclus du registre des traumatismes, les usagers transférés ou référés exclusivement pour des services de réadaptation. Cependant, avec une décision interne, un centre hospitalier, peut inclure cette clientèle en utilisant une numérotation différente des numéros de registre (Ex. :1 000 000).

#### 4.4 Les engelures

Les traumatismes par engelures, s'il s'agit du diagnostic principal, sont à exclure du Registre des traumatismes du Québec.

#### 4.5 La date et l'heure de départ du bloc opératoire

La date et l'heure de départ à inscrire sont celles où l'usager quitte le bloc opératoire et non plus celles de la salle de réveil.

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                             |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                          |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.3</b> | <b>PROCÉDURES D'INCLUSION ET DE CODIFICATION</b> |

### 4.6 Fracture de la colonne vertébrale avec lésion du nerf rachidien

Il est possible d'associer les diagnostics énumérés sous le code 806.X dans la table analytique de la CIM-9-CM seulement en la présence confirmée d'une fracture de la colonne vertébrale avec lésion médullaire.

*Procédure différente du Registre des traumatismes du Québec versus celle de MED-ÉCHO :*

Pour le Registre des traumatismes du Québec, dans le cas d'une fracture de la colonne vertébrale, la précision au dossier, de la lésion médullaire avec l'atteinte du nerf rachidien est nécessaire pour coder un 806.X. Pour MED-ÉCHO l'association d'une fracture de la colonne vertébrale et d'une lésion d'un nerf rachidien est suffisante pour coder un 806.X cf. l'index alphabétique (p.176 et 424) et la table analytique (p.473) de la CIM-9.

### 4.7 Codes AIS avec une lésion médullaire

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 640668.5 (Excluant les codes : 630699.2, 630660.2, 630662.2, 630664.2, 630666.3, 630668.2, 630612.2, 630614.3).

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                             |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                          |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.3</b> | <b>PROCÉDURES D'INCLUSION ET DE CODIFICATION</b> |

### 5 PRÉCISIONS SUR LA CODIFICATION

#### 5.1 TÊTE

##### 5.1.1 Pertes de conscience (selon la nomenclature AIS) :

Règle : « Lorsqu'une lésion anatomique documentée est accompagnée d'une perte de conscience (PDC) , on doit considérer la PDC seulement si elle démontre que le traumatisme est plus sérieux que l'indique la lésion anatomique seule. Dans ce cas, on doit l'attribuer au plus haut IAT au traumatisme. »

Par exemple : Fracture comminutive de l'os frontal avec perte de conscience de 30 minutes.

Fracture comminutive de l'os frontal : 150404.3

Perte de conscience de trente minutes : 160202.2

Exemple : La fracture comminutive de l'os frontal (150404.3) a une sévérité plus importante que la perte de conscience (160202.2) donc, la fracture seule doit être codée.

Exception : Lorsque la perte de conscience est associée à un traumatisme crânien avec un IAT plus bas que la perte de conscience ou lorsque celle-ci est non reliée à un traumatisme crânien, la perte de conscience à considérer selon l'AIS est celle qui survient sur le lieu de l'accident ou jusqu'à l'arrivée au centre hospitalier.

5.1.2 Les pertes de conscience secondaires à un ACV ou à un arrêt cardiaque qui surviennent pendant l'hospitalisation ne doivent pas être codées puisqu'elles ne sont pas immédiates au traumatisme.

5.1.3 Les pertes de conscience non neurologiques qui surviennent pendant l'hospitalisation ne doivent pas être codées puisqu'elles ne sont pas liées au traumatisme.

5.1.4 Le choc vagal et l'évanouissement ne sont pas considérés comme des pertes de conscience puisqu'ils n'ont aucun lien avec la perte de conscience.

5.1.5 La PDC doit toujours être codée pour un usager qui arrive décédé au service d'urgence du centre hospitalier. Le code AIS 160214.5, (perte de conscience > que 24 heures) doit être utilisé puisque l'usager n'a jamais repris conscience.

Exception : en présence d'un autre traumatisme crânien qui possède un IAT plus grand ou égal au code 160214.5., la perte de conscience ne doit pas être codée, cf. le point 5.1.1. de cette sous-section.

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                             |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                          |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.3</b> | <b>PROCÉDURES D'INCLUSION ET DE CODIFICATION</b> |

- 5.1.6 Niveau de conscience antérieur :  
Sans retour : Inconscient au moment du départ.  
Avec retour : Conscient au moment du départ.
- 5.1.7 Durée de l'inconscience et niveau de conscience :
- La durée de l'inconscience, lorsqu'elle est connue, doit être inscrite, indépendamment s'il y a blessures ou non à la tête. Le code de la durée de l'inconscience a toujours priorité sur celui du niveau de conscience.
- Le niveau de conscience est utilisé lorsque l'usager arrive au centre hospitalier avec un Glasgow inférieur ou égal à 15 et où il est impossible de déterminer la durée de l'inconscience.
- Afin de bien identifier le niveau de l'inconscience, la règle suivante s'applique : l'usager avec un Glasgow supérieur à 8 et qui le demeure, n'est plus considéré inconscient. À l'inverse, un usager avec un Glasgow inférieur ou égal à 8 est considéré inconscient. La durée de l'inconscience dure tant et aussi longtemps que le Glasgow est au-dessous de 8 inclusivement (GCS < 8).
- 5.1.8 Pour un usager inconscient sur les lieux de l'événement et conscient à l'arrivée au centre hospitalier, coder une perte de conscience de moins d'une heure.
- 5.1.9 Une amnésie n'est pas considérée comme une perte de conscience puisque le stress provoque involontairement cette amnésie. Cependant, la présence d'amnésie documentée doit être codée en l'absence de la perte de conscience.
- 5.1.10 Dans la codification CIM-9-CM (pour les cas de fractures du crâne, d'hématomes cérébraux...) la dernière position servant à préciser la durée de l'inconscience, soit le (.5), désigne une perte de conscience pour un usager qui était inconscient depuis l'événement traumatique et qui meurt avant d'avoir repris conscience sans tenir compte de la durée de l'inconscience.
- 5.1.11 La commotion cérébrale doit être codée en plus de tout autre traumatisme de la tête lorsqu'elle est documentée au dossier sauf si elle est indiquée à titre d'impression diagnostique.
- 5.1.12 L'œdème cérébral doit être documenté au dossier afin de pouvoir le coder. La disparition des sillons de la convexité ne signifie pas d'emblée qu'il y a de l'œdème cérébral. Il est suggéré de demander au médecin d'indiquer ou non la présence d'œdème cérébral.
- 5.1.13 Coder l'oblitération des ventricules à compression des ventricules.
- 5.1.14 Après vérification avec l' AIS-98, l'œdème cérébral et l'enflement du cerveau sont considérés comme des synonymes. Par conséquent, il y a regroupement de ces rubriques de codes sous les codes : 140660.3, 140662.3, 140664.4 et 140666.5. Les codes 140668.3, 140670.3, 140672.4 et 140674.5 ne doivent plus être utilisés.

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                             |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                          |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.3</b> | <b>PROCÉDURES D'INCLUSION ET DE CODIFICATION</b> |

- 5.1.15 Dans la CIM-9-CM, il n'y a pas de code concernant l'œdème cérébral traumatique. Toutefois, dans la CIM-10, il existe sous lésion traumatique intracrânienne. Par conséquent, au niveau de la CIM-9-CM, s'il y a présence de fracture associée, l'inscrire au code 800.4 (Fracture de la voûte du crâne – fermée avec traumatisme intracrânien d'une autre nature non spécifiée). S'il n'y a pas de fracture du crâne associée à un œdème cérébral traumatique l'inscrire au code 854.0 (Traumatisme intracrânien d'autre nature non spécifiée). (*Voir aussi le point 5.9.6 de cette sous-section*)
- 5.1.16 Le code pour un Hématome sous-galéal est 110402.1 (cuir chevelu, contusion).
- 5.1.17 Une contusion cérébrale hémorragique se code à hématome intracérébral et non à contusion dans l' AIS. Une contusion cérébrale hémorragique est à la fois une contusion et un hématome, les codes à utiliser sont en AIS 140638.4 et en CIM-9-CM un hématome cérébral avec une contusion correspond au code 851.X.
- 5.1.18 La procédure à utiliser en CIM-9-CM pour coder la contusion, l'hématome ou l'hémorragie *intracérébrale* en présence d'une contusion, d'un hématome ou d'une hémorragie sous-durale, sous-arachnoïdienne ou extra-durale *intracrânienne* est la suivante :
- Le site anatomique d'une contusion, d'un hématome ou d'une hémorragie cérébrale est *intracérébral*, donc dans le cerveau. Tandis que le site anatomique d'une contusion, d'un hématome ou d'une hémorragie sous-durale, sous arachnoïdienne ou extra-durale est *intracrânien* soit entre le crâne et le cerveau. L'incidence clinique d'une lésion intracérébrale en comparaison à une lésion intracrânienne est différente. Il est donc nécessaire de bien les différencier.
- Ces diagnostics doivent être codés distinctement en AIS et en CIM-9-CM.  
*Attention : procédure différente de MED-ÉCHO.*
- 5.1.19 Une contusion hémorragique frontale droite et pariétale gauche doit être codée comme une contusion hémorragique bilatérale.
- 5.1.20 Un hématome sous-dural extensif occupe une bonne partie de la superficie de l'hémisphère cérébral. Coder à hématome sous-dural "large" 140656.5.
- 5.1.21 Pour une hémorragie cérébrale, la mesure en diamètre correspond à l'épaisseur de l'hémorragie. (Ex. : HSD de 2 mm de diamètre). Le plus important diamètre est celui qui désigne l'épaisseur de l'hématome et habituellement c'est le diamètre transverse.
- 5.1.22 Une hémorragie de la fissure intra-hémisphérique (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.
- 5.1.23 Une contusion oedémateuse se code à une contusion au cerveau non hémorragique.
- 5.1.24 La tente du cervelet sépare le cerveau, le tronc cérébral et le cervelet. Elle est située dans la fosse postérieure et 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.

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                             |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                          |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.3</b> | <b>PROCÉDURES D'INCLUSION ET DE CODIFICATION</b> |

- 5.1.25 La présence d'air dans la cavité intracrânienne sur un rapport radiologique, scanner, etc. peut signifier une pneumocéphalie.
- 5.1.26 La parésie et la paralysie d'un nerf crânien (voir l'encadré du manuel de codification AIS), doivent être documenté et précisées pour être codées. En l'absence de précision coder à Nerf crânien MRS.
- 5.1.27 Le traumatisme axonal diffus (DAI= diffuse axonal injury) est synonyme de cisaillement cérébral. Le code CIM-9-CM est 854.\_\_. En présence d'une fracture du crâne, coder uniquement le code 800.4X ou 801.4X.
- 5.1.28 Les signes cliniques de l'encadré de la page 20 de l'AIS suffisent pour coder une fracture de la base du crâne à moins d'une indication contraire du médecin.
- 5.1.29 Pour une fracture du crâne dont le trait se prolonge dans une autre région (Ex. : trait qui part de la base et se rend jusque dans la voûte), il faut coder les deux fractures puisqu'il y a atteinte des deux os.
- 5.1.30 Une fracture de la grande aile du sphénoïde est une fracture de la voûte du crâne. Une fracture de la petite aile du sphénoïde est une fracture de la base du crâne.
- 5.1.31 Selon les habitudes des radiologistes, la fracture frontale se situe au niveau de la voûte du crâne. De plus, lorsqu'elle est à la base du crâne, elle est précisée comme telle.
- 5.1.32 La fracture du sinus frontal correspond à une fracture à la base du crâne. Le code AIS est : 15020\_ . \_ et le code CIM-9-CM est : 801. \_
- 5.1.33 La fracture du condyle occipital correspond à une fracture de la base du crâne.
- 5.1.34 Une fracture "en étoile", est une fracture comminutive.
- 5.1.35 Les blessures à la tête se codent de la façon suivante en CIM-9-CM :  
Ex. : fracture à la base du crâne avec contusion et hématome sous dural (HSD)  
Fracture base du crâne avec contusion, le code est 801.1X  
Fracture base du crâne avec HSD, le code est 801.2X  
Fracture base du crâne avec contusion et HSD, les codes sont 801.1X et 801.2X  
puisque le code de la contusion n'inclut pas HSD et vice-versa.

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                             |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                          |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.3</b> | <b>PROCÉDURES D'INCLUSION ET DE CODIFICATION</b> |

5.1.36 Le terme TCC réfère à un diagnostic fonctionnel et non à un diagnostic lésionnel.

Les traumatismes crâniocérébraux (TCC) mineurs, modérés et sévères se codent de la façon suivante :

Cas 1 : TCC mineur sans autre diagnostic associé.

Demander des informations supplémentaires au médecin afin de préciser un diagnostic lésionnel. En l'absence de précisions supplémentaires, coder 115099.9 Traumatisme crânien MRS.

Cas 2 : TCC mineur avec commotion cérébrale.

Seule la commotion cérébrale est codée.

Cas 3 : TCC modéré ou sévère avec d'autres diagnostics cérébraux.

Seulement les autres diagnostics cérébraux associés sont codés.

Cas 4 : TCC mineur avec perte de conscience.

La perte de conscience n'est pas considérée comme un diagnostic lésionnel. Demander des informations supplémentaires au médecin afin de préciser un diagnostic lésionnel. En l'absence de précisions supplémentaires, coder 115099.9 Traumatisme crânien MRS et la perte de conscience puisque le IAT de celle-ci sera nécessairement plus élevé que .9.

5.1.37 La différence entre éclatement du cerveau et l'écrasement du cerveau :

Éclatement : Se brise soudainement par effet mécanique (pression, chaleur, etc.); exploser.

Les lésions sont dirigées davantage à la boîte crânienne. Avec la précision "écrasement", coder comme tel.

Écrasement : Lésion produite par une forte pression qui détruit les structures.

Les lésions sont autant intracérébrales qu'à la boîte crânienne. Avec la précision "éclatement", vérifier la présence de fractures crâniennes.

5.1.38 Les blessures au cerveau par balle ou par pénétration se codent de la façon suivante :

- Lorsqu'il est impossible de préciser le site exact de la blessure au cerveau atteint, utiliser le code suivant :

Blessure par pénétration [si aucune pénétration du crâne ou MRS, coder comme une lacération du cuir chevelu]

116002.3 superficielle ( ≤ 2 cm sous l'entrée) (cf. AIS)

116004.5 majeure (pénétration > 2 cm) (cf. AIS) (Description des structures atteintes)

- Lorsqu'il est possible de préciser quel(s) est (sont) le ou les site(s) du cerveau atteint(s), utiliser le ou les code(s) suivant(s) :

140216.6 Blessure par pénétration à la section tronc cérébral ou;

140478.5 cervelet ou;

140690.5 cerveau.

5.1.39 Les lacérations cutanées, mesurant plus de 10 cm doivent être codées seulement lorsqu'elles atteignent le tissu sous-cutané.

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                             |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                          |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.3</b> | <b>PROCÉDURES D'INCLUSION ET DE CODIFICATION</b> |

- 5.1.40 Porter une attention spéciale entre la CIM-9 et la CIM-9-CM pour les codes 800-804 et 851-854 au niveau des précisions de cinquième chiffre.

### CIM-9-CM :

- 0 État de conscience non spécifié
- 1 Sans perte de conscience
- 2 Avec perte de conscience courte [moins d'une heure]
- 3 Avec perte de conscience moyenne [1-24 heures]
- 4 Avec perte de conscience prolongée [plus de 24 heures] et retour au niveau de conscience antérieur
- 5 Avec perte de conscience prolongée [plus de 24 heures] sans retour au niveau de conscience antérieur
- 6 Avec perte de conscience de durée non spécifiée
- 9 Avec commotion, non spécifiée

### CIM-9 :

- 0 Commotion cérébrale non précisée
- 1 Sans perte de conscience
- 2 Avec perte de conscience de moins d'une heure
- 3 Avec perte de conscience modérée [1-24 heures]
- 4 Avec perte de conscience prolongée [plus de 24 heures] et retour au niveau de conscience précédent
- 5 Avec perte de conscience prolongée [plus de 24 heures] sans retour au niveau de conscience précédent
- 6 Avec perte de conscience de durée non précisée
- 9 État de conscience, non précisée

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                             |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                          |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.3</b> | <b>PROCÉDURES D'INCLUSION ET DE CODIFICATION</b> |

### 5.2 VISAGE

- 5.2.1 La lacération du muscle frontal se code en AIS à 210600.1 (Lacération MRS) et en CIM-9-CM : 873.42.
- 5.2.2 La fracture du palais se code en AIS à 250400.1 (Fracture des os de la face MRS).
- 5.2.3 La cataracte traumatique et la maculopathie traumatique se code en AIS à 240499.1 (Oeil MRS).
- 5.2.4 La perforation oculaire et la lacération du globe oculaire se codent en AIS à est 241202.2 (Lacération de la sclère, globe atteint).
- 5.2.5 L'hémorragie de la conjonctive se code en AIS à 240416.1 (Traumatisme de la conjonctive).
- 5.2.6 La rupture de globe oculaire, se code en AIS 241202.2 (Lacération de la sclérotique, globe atteint (avec rupture) en plus de chacune des autres blessures à l'œil.
- 5.2.7 La luxation de la chaîne des osselets de l'oreille se code en AIS à 240212.1 (Luxation de la chaîne des osselets) et en CIM-9-CM : 839.8.
- 5.2.8 La fracture de l'os malaire se code en AIS à 251800.2 (Fracture du zygoma).
- 5.2.9 La fracture de la paroi supérieure de l'orbite doit être codée comme une fracture de la base du crâne.
- 5.2.10 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.
- 5.2.11 Pour une fracture Lefort associée à d'autres fractures au visage, par exemple, fracture Lefort II avec une fracture de l'orbite déplacée, ne pas coder la fracture de l'orbite à moins qu'elle détienne un code AIS avec une gravité plus élevée. Si c'est le cas, coder les deux. De même, en présence d'une fracture Lefort II et d'une fracture Lefort III, ne coder que la fracture de Lefort III.
- 5.2.12 Ne pas coder une fracture Lefort III 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.
- 5.2.13 La fracture du sinus maxillaire est associée à une fracture de l'orbite et/ou de l'os malaire. Il n'y a pas nécessairement une fracture du maxillaire lorsque le sinus maxillaire est fracturé. En général, le sinus maxillaire ne peut être fracturé seul.
- Utiliser le code 250800.2 uniquement lorsqu'il y a précision d'une fracture du 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 quels sont les os fracturés (orbite et/ou os malaire, maxillaire etc.).

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                             |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                          |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.3</b> | <b>PROCÉDURES D'INCLUSION ET DE CODIFICATION</b> |

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 est synonyme de fracture du maxillaire supérieur.»

(Source Dr P.E. Landry, chirurgien maxillo-facial, CHA Enfant-Jésus).

- 5.2.14 Les lacérations cutanées mesurant de plus de 10 cm doivent être codées seulement si elles atteignent le tissu sous-cutané.

### 5.3 COU

- 5.3.1 La fracture du larynx se code en AIS à 340204.2 (Lacération larynx).

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                             |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                          |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.3</b> | <b>PROCÉDURES D'INCLUSION ET DE CODIFICATION</b> |

### 5.4 THORAX

- 5.4.1 L'hématome médiastinal se code en AIS à 442206.4 (Traumatisme de la cavité thoracique avec hémomédiastin).
- 5.4.2 La fracture du cartilage thoracique et la déchirure du cartilage doivent être codés comme des fractures de côte.
- 5.4.3 Les fractures multiples sans indication du nombre exact de côtes fracturées doivent être codées en AIS à 450220.2 (fracture 2 à 3 côtes de n'importe quel côté etc.)
- 5.4.4 Le volet thoracique doit être codé lorsqu'il est documenté au dossier et ce, même s'il y a plus de trois fractures de côtes.
- 5.4.5 Une blessure thoracique par balle avec une contusion unilatérale du poumon et un hémothorax, doivent être codées en AIS À 416008.3 (Blessure par pénétration avec hémopneumothorax) et 441406.3 (Contusion pulmonaire unilatérale).
- 5.4.6 Les codes AIS concernant le volet thoracique (450260.4 et suivant) incluent l'hémopneumothorax.
- 5.4.7 La perforation pulmonaire par un objet pénétrant se code en AIS à 441414.3 (Lacération poumon MRS).
- 5.4.8 Les lacérations et les contusions de la région supérieure du dos sont codées sous la section THORAX. Les lacérations et les contusions de la région inférieure du dos sont codées à la section ABDOMEN.
- 5.4.9 Les précisions suivantes doivent être ajoutées dans l'AIS.
- 416003.1 ----> [...] pénétrant la cavité pleurale sans atteinte des structures plus profondes (utilisé lorsque seule la plèvre pariétale est atteinte).
- 441800.2 ----> [...] lorsqu'il y a atteinte de la plèvre sans indication de pariétale ou viscérale.

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                             |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                          |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.3</b> | <b>PROCÉDURES D'INCLUSION ET DE CODIFICATION</b> |

### 5.5. ABDOMEN ET ORGANES PELVIENS

- 5.5.1 Une blessure par pénétration qui traverse le péritoine sans atteinte de structure interne se code en AIS à 516003.1 (Blessure par pénétration pénétrant la cavité péritonéal sans atteinte des structures plus profondes) (Ajout).
- 5.5.2 La contusion du psoas iliaque, la contusion de la fesse et la contusion lombo-sacrée se codent en AIS à 510402.1 (Contusion) (Ajout).
- 5.5.3 La rupture du rein se code en AIS à 541640.4 (Rupture MRS) Utiliser ce code si aucune autre information n'est disponible.
- 5.5.4 La rupture du foie se code en AIS à 541840.4 (Rupture MRS) Utiliser ce code si aucune autre information n'est disponible.
- 5.5.5 La rupture de la rate se code en AIS à 544240.3 (Rupture MRS) Utiliser ce code si aucune autre information n'est disponible.
- 5.5.6 **La différence entre un hématome rétro-péritonéal et un hémopéritoine est :**  
un hématome rétro-péritonéal survient généralement à la suite de fractures de la colonne vertébrale ou d'un traumatisme au bassin. 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 rein, 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 le ventre.
- 5.5.7 L'hémopéritoine ne peut se coder.
- 5.5.8 La contusion à la crête iliaque est codée à la section « Abdomen et organes pelviens » au code 510402.1 tel que le mentionne la note à la fin de cette section. Toutes les blessures superficielles qui ne touchent pas la région squelettique du bassin, doivent être codées dans cette section. De plus, dans les règles générales de codification, il est mentionné que les blessures à la région du bas du dos doivent être également codées dans cette section.

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                             |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                          |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.3</b> | <b>PROCÉDURES D'INCLUSION ET DE CODIFICATION</b> |

### 5.6 COLONNE VERTÉBRALE

- 5.6.1 Les atteintes vertébrales sont codées séparément. Avec la présence d'atteintes de la lame C3, de l'apophyse épineuse C3 et du pédicule C3, coder séparément. Pour les atteintes multiples de la moelle épinière, coder chacune des atteintes pour les vertèbres adjacentes à la fracture.  
Voir l'exemple ci-dessous avec des diagnostics notés sur une feuille sommaire d'une victime d'un traumatisme :

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

La fracture L4 avec compression médullaire et la fracture de l'apophyse transverse de L5 seront englobées dans la même boîte diagnostique avec un seul code AIS précisant l'atteinte médullaire. Le code CIM-9-CM utilisé sera le (806.-). La fracture de L1, puisqu'elle n'est pas adjacente à la fracture avec atteinte médullaire sera codée séparément et sans atteinte de la moelle. Le code CIM-9-CM utilisé sera (805.-).

- À noter : Il est possible d'associer les diagnostics énumérés sous le code 806.X dans la table analytique de la CIM-9-CM seulement en la présence confirmée d'une fracture de la colonne vertébrale avec lésion médullaire.

*Procédure différente Registre des traumatismes du Québec et MED-ÉCHO :*

Pour le Registre des traumatismes du Québec, la précision au dossier, de la lésion médullaire avec l'atteinte du nerf rachidien est nécessaire pour coder un 806.X. Pour MED-ÉCHO l'association d'une fracture de la colonne vertébrale et d'une lésion d'un nerf rachidien est suffisante pour coder un 806.X cf. l'index (p.176 et 424) et la table analytique (p.473) de la CIM-9.

- 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 640668.5 (Excluant les codes : 630699.2, 630660.2, 630662.2, 630664.2, 630666.3, 630668.2, 630612.2, 630614.3).

Pour les fractures de la colonne vertébrale avec une lésion médullaire comprises dans les choix de codes AIS mentionnés ci-dessus, coder un 806.X. en CIM-9-CM.

- 5.6.2 Dans le cas d'une fracture multiple d'une vertèbre, ne pas coder en double le code CIM-9-CM 805.XX puisque ce n'est pas considéré comme une fracture bilatérale.
- 5.6.3 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.

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                             |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                          |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.3</b> | <b>PROCÉDURES D'INCLUSION ET DE CODIFICATION</b> |

### 5.6.4 Synonymes de blessures vertébrales :

- fracture de l'arc postérieur (code de fracture MRS).
- fracture de l'arc antérieur (code de fracture MRS).
- fracture d'une masse latérale (fracture de la facette).
- 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 de Wedge (fracture par compression).
- fracture de Chance (fracture ligamentaire à la jonction dorso-lombaire traversant l'articulation et atteignant plusieurs régions à la fois (facette, pédicule, corps vertébral...), donc coder à fracture MRS).

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

5.6.6 Une compression n'est pas considérée comme une lacération.

5.6.7 Une commotion médullaire est une atteinte médullaire avec signes neurologiques transitoires.

5.6.8 La macération de la moelle doit être incluse dans les atteintes de la moelle (contusions).

5.6.9 La dislocation atlanto-axiale se code en AIS à 640236.6 (Syndrome médullaire complet avec fracture et luxation).

5.6.10 L'entorse cervicale, le torticolis traumatique et le whiplash injury se codent en AIS à 640278.1 (Distension aiguë sans fracture ou luxation).

5.6.11 L'entorse dorsale se code en AIS à 640478.1 (Distension aiguë sans fracture ou luxation).

5.6.12 L'entorse lombaire se code en AIS à 640678.1 (Distension aiguë sans fracture ou luxation).

5.6.13 L'hernie discale traumatique se code en AIS à Traumatisme du disque, hernie MRS selon le site de la hernie et en CIM-9-CM : 959.1.

Précision : application de cette procédure même s'il y a un code dans la CIM-9-CM pour une hernie discale traumatique à 839.XX, luxation vertèbre. Médicalement, une hernie discale n'est pas considérée comme une luxation.

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                             |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                          |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.3</b> | <b>PROCÉDURES D'INCLUSION ET DE CODIFICATION</b> |

5.6.14 Application des corrections suivantes dans le manuel de codification AIS. La description textuelle n'est cependant pas modifiée.

Région cervicale :

CES MODIFICATIONS S'INSCRIVENT À LA SECTION RACINE DU NERF ET NON À CELLE DU PLEXUS BRACHIAL.

- 630299.2 doit être changé pour → 630260.2
- 630210.2 doit être changé pour → 630262.2
- 630212.2 doit être changé pour → 630264.2
- 630214.3 doit être changé pour → 630266.3

Région lombaire :

CES MODIFICATIONS S'INSCRIVENT À LA SECTION RACINE DU NERF ET NON À CELLE DE LA QUEUE DE CHEVAL.

- 630602.2 doit être changé pour → 630660.2
- 630604.2 doit être changé pour → 630662.2
- 630606.2 doit être changé pour → 630664.2
- 630608.3 doit être changé pour → 630666.3
- 630610.2 doit être changé pour → 630668.2

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                             |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                          |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.3</b> | <b>PROCÉDURES D'INCLUSION ET DE CODIFICATION</b> |

### 5.7 MEMBRE SUPÉRIEUR

- 5.7.1 Pour un syndrome compartimental au membre supérieur, aucune codification n'est prévue. Ajouter ce diagnostic dans la "structure anatomique spécifique supplémentaire avec un code de blessure au membre supérieur". Il n'y a pas de code AIS mais le code CIM-9-CM sera 958.8.
- 5.7.2 Le syndrome compartimental ne doit pas être inscrit avec les complications.
- 5.7.3 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.
- 5.7.4 Une dislocation est considérée comme une luxation.
- 5.7.5 Les procédures suivantes s'appliquent pour la section des membres inférieurs ainsi que pour les autres sections.
- La mise en code des fractures-luxation au niveau des diagnostics est le suivant: coder seulement la fracture si celle-ci et la luxation se retrouvent au même site. Autrement, coder les deux distinctement.
  - La mise en code des réductions de fractures-luxation est le suivant : coder la réduction de la luxation si elle est mentionnée, sinon le code de la réduction de fracture suffit.
- 5.7.6 La fracture avec chevauchement et la fracture avec déplacement sont des synonymes.
- 5.7.7 La fracture avec déviation ou angulation et la fracture avec déplacement sont des synonymes.
- 5.7.8 L'écrasement des doigts se code en AIS à 752406.2 (Doigts, destruction massive (écrasement) de l'os et du cartilage).
- 5.7.9 La rupture traumatique et la lacération de la coiffe des rotateurs se code en AIS à 740400.2 (Lacération du muscle).
- 5.7.10 La luxation de l'apophyse styloïde du poignet se code en AIS à 751430.2 (Luxation aux articulations radio-carpiennes).
- 5.7.11 Le nerf ulnaire se code au même endroit que le nerf médian, radial ou cubital.
- 5.7.12 L'éraflure et l'abrasion sont des synonymes.
- 5.7.13 L'ecchymose et la contusion sont des synonymes.
- 5.7.14 La contusion profonde au niveau d'une articulation se code à contusion dans l'articulation concernée.
- 5.7.15 Les codes d'amputation comprennent les amputations partielles et totales.
- 5.7.16 Ne pas coder la lacération de la peau lorsqu'elle est associée à une fracture ou à une lacération d'un nerf, d'un muscle ou d'un tendon.

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                             |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                          |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.3</b> | <b>PROCÉDURES D'INCLUSION ET DE CODIFICATION</b> |

### 5.8 MEMBRE INFÉRIEUR

- 5.8.1 Dans la nomenclature AIS, la précision ouverte / avec déplacement / comminutive, doit être utilisée chaque fois qu'elle est mentionnée au dossier. Une fracture déplacée a le même indice de sévérité qu'une fracture ouverte. C'est pourquoi le code englobe les mêmes informations.
- 5.8.2 La fracture intertrochantérienne, per- trochantérienne ou la fracture d'Evans se codent en AIS à 851810.3 (transtrochantérienne).
- 5.8.3 La fracture sous-capitale, trans-cervicale, basi-cervicale, Garden ou sus-trochantérienne se codent en AIS à 851812.3 (col).
- 5.8.4 Les possibilités de codes AIS pour une fracture Open-Book (avec déformation et déplacement important...) sont : 852606.4 pour la fracture Open book avec perte de sang ou hématome rétropéritonéal (ne pas recoder la fracture bassin en plus) et 853000.3 pour la fracture Open book sans perte de sang ou hématome rétropéritonéal (ne pas recoder la fracture bassin en plus).
- 5.8.5 Les codes de l'hémarthrose du genou (si seule blessure) sont en AIS : 850826.2 et en CIM-9-CM : 844.9.
- 5.8.6 Pour coder la fracture ouverte avec lacération du tendon, se référer à la CIM-9 et la CIM-9-CM à la section Plaie dans la Table analytique (870-897) qui indique que dans le cas d'une plaie avec une fracture ouverte on ne doit coder que la fracture ouverte. Voir également la règle #8 de l'AIS.

Par exemple :

Fracture ouverte diaphyse tibia avec lacération de tendon

Pour la fracture :

code AIS : 853422.3

code CIM-9-CM : 823.30

Pour lacération de tendon :

aucun code , cf., règle #8 de l'AIS

- 5.8.7 Une fracture du pilon tibial se définit comme une composante d'une fracture de la cheville (malléole postérieure et interne) et d'une fracture de la métaphyse du tibia distal. Le péroné distal (malléole externe) est également fracturé, à 85% des cas, lors d'une fracture du pilon tibial. Référence Base de discussion, réponse à la question "Fracture de la cheville" le 2002-04.

Selon la CIM-10, la fracture du tibia (avec la fracture du péroné) au niveau de la cheville (pilon tibial) se code à fracture de la malléole interne avec ou sans fracture du péroné associée. Ainsi, coder la fracture du pilon tibial pour la CIM-9-CM à 824.0. Pour l'AIS, coder à 853404.2 (Fracture du tibia MRS) puisqu'il n'y a pas de section dans l'AIS pour le pilon tibial. De même, afin d'éviter de détailler chacune des atteintes et ainsi confondre avec les autres fractures de la malléole interne et postérieure. Il faut préciser dans la section structure anatomique spécifique, la fracture du pilon tibial afin de pouvoir les différencier et les récupérer facilement.

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                             |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                          |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.3</b> | <b>PROCÉDURES D'INCLUSION ET DE CODIFICATION</b> |

- 5.8.8 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-9-CM. Pour les fractures qui se situent sur deux parties différentes de l'os, il y a répétition des codes AIS et CIM-9-CM puisqu'ils sont considérés comme deux blessures différentes.
- 5.8.9 Une fracture spiralée et chevauchée est une fracture déplacée mais non ouverte.
- 5.8.10 La fracture pathologique de la hanche se code à 820.X puisque la fracture fait suite à un traumatisme.
- 5.8.11 La fracture sacro-iliaque se code en AIS à : 852800.3 (Fracture sacro-iliaque) et en CIM-9-CM : 808.49 + 805.6.
- 5.8.12 La diastasis de l'ischion se code en AIS à 852602.2 (Fracture fermée du bassin).
- 5.8.13 L'écrasement des orteils se code en AIS à 853606.2 (Orteil, écrasement).
- 5.8.14 L'amputation des orteils se code en AIS à 853604.2 (Orteil, amputation).
- 5.8.15 Les codes d'amputation comprennent les amputations partielles et totales.
- 5.8.16 Le tiers distal d'un os (proximal ou distal ou métaphyse) = diaphyse.  
L'extrémité distale du péroné = la cheville.  
L'épiphyse inférieure du péroné = malléole externe.
- 5.8.17 Les codes pour une luxation sacro-iliaque sont en AIS : 852800.3 et en CIM-9-CM : 839.42.
- 5.8.18 Coder le nerf sural au même endroit que le nerf crural, sciatique poplité interne et externe MRS.
- 5.8.19 Les codes pour une entorse de la symphyse pubienne sont en AIS : 850606.1 et en CIM-9-CM : 848.5.
- 5.8.20 Les codes pour un syndrome de la loge antérieure sont en AIS : 815000.2 (si au membre supérieur, l'inclure dans la description d'une blessure au membre supérieur) et en CIM-9-CM : 958.8.
- 5.8.21 Les codes pour une rupture du ligament fibio-astragalien sont en AIS : 840402.2 et en CIM-9-CM : 845.09.
- 5.8.22 Les codes pour une rupture de la syndesmose et du deltoïde au niveau de la cheville sont en AIS : 840402.2 et en CIM-9-CM : 845.09.
- 5.8.23 Les codes pour une brûlure à la jambe par abrasion sont en AIS : 810202.1 et en CIM-9-CM : 916.0.
- 5.8.24 Les codes pour une lacération du nerf plantaire sont en AIS : 830606.2 et en CIM-9-CM : 956.9.

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|          |   |                      |
|----------|---|----------------------|
| Chapitre | 2 | Information générale |
|----------|---|----------------------|

|         |     |                         |
|---------|-----|-------------------------|
| Section | 2.1 | Modalités particulières |
|---------|-----|-------------------------|

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.3</b> | <b>PROCÉDURES D'INCLUSION ET DE CODIFICATION</b> |
|---------------------|--------------|--|

5.8.25 Ne pas coder la lacération de la peau lorsqu'elle est associée à une fracture ou à une lacération d'un nerf, d'un muscle ou d'un tendon.

5.8.26 Les lacérations cutanées mesurant plus de 20 cm doivent être codées seulement si elles atteignent le tissu sous-cutané.

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                             |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                          |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.3</b> | <b>PROCÉDURES D'INCLUSION ET DE CODIFICATION</b> |

### 5.9 AUTRES

5.9.1 À moins de précisions contraires, tous les traumatismes documentés au dossier médicale sont à coder en AIS même si deux diagnostics se retrouvent dans la même rubrique avec un IGT (IAT) plus élevé. Par exemple : 140646.5 Hématome intracérébral / frontal / petit / bilatéral et 140642.4 Hématome intracérébral / temporal / petit / hémorragie pétéchiale. Les deux diagnostics sont à coder.

5.9.2 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 dernier position se termine par la valeur .9, l'ISS ne se calcule pas.

5.9.3 Pour indiquer une blessure par pénétration, il faut utiliser le code AIS "Blessure par pénétration" en se fiant aux notes explicatives de l'AIS sous cette rubrique, s'il y a lieu, et détailler les autres codes selon les sites des blessures. Selon l'AIS, la blessure par pénétration se définit par le type de blessure (par balle, arme blanche, etc.) et non par la description de la blessure. Se référer à la section « Introduction » de l'AIS.

5.9.4 Considérer une fracture "fermée" à moins que la mention "ouverte" soit précisée dans le dossier médical. Ne pas coder "Fracture MRS".

5.9.5 En présence d'une fracture bilatérale, il faut coder deux codes AIS et deux codes CIM-9-CM.

Précisions :

- Dans le cas d'une fracture multiple d'une vertèbre, ne pas coder en double le code CIM-9-CM 805.XX, puisque ce n'est pas défini comme une fracture bilatérale.
- Pour une fracture bilatérale de l'apophyse transverse, coder une seule fois l'apophyse transverse puisque c'est considéré comme la même partie de la vertèbre.
- Pour les traitements, appliquer la procédure provenant du document de la CCAMQ, Avril 2002, #62, p.16. Coder en double les traitements si c'est précisé comme tel.

5.9.6 À la rubrique 854 de la table analytique de la CIM-9-CM, ajouter l'exclusion suivante : "Excludes : any condition classifiable to 850-853" ou en français "À l'exclusion de : toute affection classifiée à 850-853", cf. CIM-9-CM anglophone.

5.9.7 Afin qu'une exclusion puisse s'appliquer, le diagnostic énuméré à l'item « À l'exclusion de : » de la rubrique concernée doit correspondre au même site anatomique que la sous-rubrique à codifier. S'il n'y a pas d'association anatomique possible dans les choix de codes, l'exclusion ne s'applique pas. Alors coder les diagnostics séparément.

Par exemple :

Contusion cuir chevelu (920.X) et commotion cérébrale (850.X), ne coder que le 850.X puisqu'il est possible d'associer la commotion cérébrale à la contusion au cuir chevelu car c'est au même site anatomique, soit à la tête.

Contusion du dos (922.3) et commotion cérébrale (850.X), coder les deux codes. Le dos n'étant pas associé à la tête.

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                             |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                          |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.3</b> | <b>PROCÉDURES D'INCLUSION ET DE CODIFICATION</b> |

- 5.9.8 Coder les blessures des tissus mous à "Contusion".
- 5.9.9 Les parenthèses désignent des synonymes ou des explications supplémentaires. Par exemple, une plaie majeure s'explique par : longueur > 10 cm et jusqu'au tissu sous-cutané.
- 5.9.10 Il n'existe pas de définition commune pour définir un traumatisme sévère. En effet, il y a trop de critères qui doivent être pris en considération. Par conséquent, pour les demandes de statistiques afin d'avoir des données comparables, il faut s'assurer que les critères de recherche sont bien précisés. La notion de traumatisme sévère est définie selon les besoins identifiés.
- 5.9.11 Pour recevoir une copie du rapport du coroner, le directeur des services professionnels d'un centre hospitalier 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.
- 5.9.12 En moyenne, le temps de complétion est de 30 à 40 minutes par dossier. Il peut être diminué dépendamment des outils disponibles (saisie directe à l'écran).
- 5.9.13 Il est important de valider avec le médecin traitant lorsqu'il y a une incohérence entre les informations mentionnées au dossier médical et celles inscrites sur la feuille sommaire.

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|                     |              |                                  |
|---------------------|--------------|----------------------------------|
| Chapitre            | 2            | Information générale             |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières          |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.4</b> | <b>FICHES TECHNIQUES PARADOX</b> |

**Registre des traumatismes de la Province de Québec**  
CASEIDEN.DB

**1. Renseignements sur la victime et l'événement**

**No du registre**  **Codeur**  **Entré par**   Dossier incomplet **Révisé le**  Arevoir

**Nom (à la naissance)**  **Prénom**

**Date de naissance**   M  F **Nom de femme mariée**   
AAAA-MM-JJ Cigender

**Code postal de la résidence permanente**  **Code municipal**

**Assurance médicale** *No d'assurance maladie*

Hiramq RAMQ  Hisaaq SAAQ  Hifedgov. Gouv. féd.  Hiohip OHIP  Hicost CSST  IVAC  Ivac *Si autre, préciser*  
 THIS Hlthis  Croix bleue Hibleux  Forces armées Hiarmedf  Inconnue Hlunk  Aucune Hironne  Autre Hiother

**Date de l'événement**  **Heure**  **Code CIM-9 (Cause externe)**   
AAAA-MM-JJ

**Lieu de l'accident**  0. Résidence  1. Ferme  2. Mine et carrière  3. Propriété industrielle  4. Lieu récréatif ou sportif  5. Rue ou autoroute  6. Édifice public  7. Institution résidentielle  8. Autre endroit précisé  9. Endroit non précisé **EIPLACE**

Working **Accident durant le travail** **Préciser l'occupation**   
**Code municipal du lieu de l'accident**

**Cause du traumatisme**  Blessure intentionnelle  Non intentionnelle  Intention inconnue Intention

Eimech  Accident de véhicule à moteur  Chuts  Arme à feu  Arme blanche  Objet contondant  
 Objet coupant  Autre

**Si autre, préciser la cause**

**Si accident de véhicule à moteur, préciser** **Eimtype**

0. Conducteur d'un véhicule à moteur autre qu'une motocyclette  6. Cycliste  
 1. Passager d'un véhicule à moteur autre qu'une motocyclette  7. Piéton  
 2. Conducteur d'une motocyclette  8. Autre personne précisée  
 3. Passager d'une motocyclette  9. Personne non précisée  
 4. Occupant d'un train  
 5. Personne sur un animal ou occupant un véhicule à traction animale

**Si accident de véhicule à moteur, matériel de protection utilisé**

Ceinture de sécurité Eimpcs  Ballon gonflable Eimpbg  Casque Eimpcasq  Siège d'enfant Eimpse  Autre Eimpautr  Inconnu Eimpinco  Aucun Eimpaucu

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|                     |              |                                  |
|---------------------|--------------|----------------------------------|
| Chapitre            | 2            | Information générale             |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières          |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.4</b> | <b>FICHES TECHNIQUES PARADOX</b> |

2. Services préhospitaliers

**No du registre**  PHEMSRI.DB --- >> PHEMSRI2.DB

**Date d'arrivée de l'ambulance sur la scène**   **Heure**

**Heure de départ de la scène**

**Personnes présentes sur la scène**  Technicien ambulancier  Technicien ambulancier et médecin  Autres

PHEMSRI.DB --- >> PHEMSRI2.DB

|  |  |
|--|--|
| <b>No de l'hôpital</b> <input type="text" value="Hospital#"/>  | <b>Nom de l'hôpital</b> <input type="text" value="Phspnon"/>       |
| <input type="radio"/> Hôpital primaire <input type="radio"/> Transfert<br><small>Transfer</small>  | <b>No du dossier médical</b> <input type="text" value="Medrecno"/> |
| <b>Date d'arrivée à l'hôpital</b> <input type="text" value="AAAA-MM-JJ"/> <input type="text" value="Dcall"/>   | <b>Heure</b> <input type="text" value="Phrarr"/>                   |
| <b>Service ou méthode de transport à l'hôpital</b>   | <b>Compagnie / Ville</b>   |
| <input type="checkbox"/> Ambulance<br><small>Ambul</small>   | <input type="text" value="Ambulco"/>                               |
| <input type="checkbox"/> Air<br><small>Air</small> <input type="radio"/> Avion <input type="radio"/> Hélicoptère   | <input type="text" value="Airco"/>                                 |
| <input type="checkbox"/> Police<br><small>Police</small>   | <input type="text" value="Policity"/>                              |
| <input type="checkbox"/> Pompiers<br><small>Fire</small>   | <input type="text" value="Firecity"/>                              |
| <input type="checkbox"/> Véhicule privé<br><small>Privspec</small> <input type="radio"/> Parenté/Ami <input type="radio"/> Témoin <input type="radio"/> Personne impliquée dans l'accident | <input type="text" value="No du rapport"/>                         |
| <input type="checkbox"/> À pied<br><small>Walkin</small>   | <input type="text" value="Ambulrp"/>                               |
| <input type="checkbox"/> Inconnu<br><small>Riunkn</small>  | <input type="text" value="Airrp"/>                                 |
| <input type="checkbox"/> Autre<br><small>Riother</small> Préciser <input type="text" value="Riothers"/>  | <input type="text" value="Policerp"/>                              |
| <input type="checkbox"/> Fire<br><small>Firecity</small>   | <input type="text" value="Firerp"/>                                |

**Traitement**  Réanimation cardio-respiratoire   
Trtrcr  Atelle de fracture   
Trtradf  Oxygène   
Trtoxyg

Habillage antichocs pneumatique   
Trthap  Pansements   
Trtpanse  Solutés   
Trtsolut  Immobilisation   
Trtimmob

Ventilation mécanique   
Trintub  Médicaments   
Phmeds  Libération   
Phextic

|  |   |
|--|---|
| <b>No de l'hôpital</b> <input type="text"/>  | <b>Nom de l'hôpital</b> <input type="text"/>      |
| <input type="radio"/> Hôpital primaire <input type="radio"/> Transfert   | <b>No du dossier médical</b> <input type="text"/> |
| <b>Date d'arrivée à l'hôpital</b> <input type="text" value="AAAA-MM-JJ"/>  | <b>Heure</b> <input type="text"/>                 |
| <b>Service ou méthode de transport à l'hôpital</b>   | <b>Compagnie / Ville</b>                          |
| <input type="checkbox"/> Ambulance   | <input type="text"/>                              |
| <input type="checkbox"/> Air<br><small>Air</small> <input type="radio"/> Avion <input type="radio"/> Hélicoptère   | <input type="text"/>                              |
| <input type="checkbox"/> Police  | <input type="text"/>                              |
| <input type="checkbox"/> Pompiers  | <input type="text"/>                              |
| <input type="checkbox"/> Véhicule privé<br><small>Privspec</small> <input type="radio"/> Parenté/Ami <input type="radio"/> Témoin <input type="radio"/> Personne impliquée dans l'accident | <input type="text"/>                              |
| <input type="checkbox"/> À pied  | <input type="text"/>                              |
| <input type="checkbox"/> Inconnu   | <input type="text"/>                              |
| <input type="checkbox"/> Autre<br><small>Riother</small> Préciser <input type="text"/>   | <input type="text"/>                              |

**Traitement**  Réanimation cardio-respiratoire  Atelle de fracture  Oxygène

Habillage antichocs pneumatique  Pansements  Solutés  Immobilisation

Ventilation mécanique  Médicaments  Libération

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

Chapitre 2 Information générale  
 Section 2.1 Modalités particulières  
**Sous-section 2.1.4 FICHES TECHNIQUES PARADOX**

3. Renseignements de l'urgence

**No du registre**  **No de l'hôpital**  HERRI.DB > HERCEVL3.DB  
>> HERRI2.DB

**Date d'arrivée**  **Heure**  **Code du médecin**

**HERCEVL3.DB**  
**Statut à l'arrivée à l'urgence**  Vivant  Mort

**Lavage péritonéal**  Non fait  Négatif  Positif  Résultat inconnu  **Date**  **Heure**

**Intoxication**  
 Alcool  Positif  Négatif  Résultat non-disponible  Suspecté  Non-fait   
 1 2 5 3 4  
 Drogues  Positif  Négatif  Résultat non-disponible  Suspecté  Non-fait

**HERRI2.DB**

| No | Date de la demande<br><small>AAAA-MM-JJ</small> | Heure de la demande | Date d'arrivée | Heure d'arrivée | Consultation Med-Echo | Préciser (si autre) |
|----|---|---------------------|----------------|-----------------|-----------------------|---------------------|
| 1  |   |                     |                |                 |                       |                     |
| 2  |   |                     |                |                 |                       |                     |
| 3  |   |                     |                |                 |                       |                     |
| 4  |   |                     |                |                 |                       |                     |
| 5  |   |                     |                |                 |                       |                     |
| 6  |   |                     |                |                 |                       |                     |
| 7  |   |                     |                |                 |                       |                     |
| 8  |   |                     |                |                 |                       |                     |

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

Chapitre 2 Information générale  
 Section 2.1 Modalités particulières  
**Sous-section 2.1.4 FICHES TECHNIQUES PARADOX**

4. Évaluation des soins hospitaliers à l'urgence

No du registre  No de l'hôpital  HERCEVL2.DB

---

|   |  |   |   |                                      |  |
|---|--|---|---|--------------------------------------|--|
| No <input type="text" value="1"/>   | Date <input type="text" value="AAAA-MM-JJ"/> | Heure <input type="text" value="Heures"/> | GCS <input type="text" value="Gcs"/>  | PHI <input type="text" value="Phi"/> | RTS <input type="text" value="Rts"/>   |
| État de conscience <input type="radio"/> Alerte <input type="radio"/> Somnolent <input type="radio"/> Sous sédation <input type="radio"/> Confus<br><input type="radio"/> Confus avant l'accident <input type="radio"/> Sti. Verbal <input type="radio"/> Sti. Douleur <input type="radio"/> Réaction |  |   |   |                                      | Pouls <input type="text"/><br><input type="radio"/> Irrég. <input type="radio"/> Rég.  |
| Resp. <input type="text" value="Resp"/> <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Difficile/Superficielle <input type="radio"/> F.R.<10 ou Intubation   |  |   |   |                                      | T.A. S. <input type="text" value="Tasyst"/><br>D. <input type="text" value="Tadiast"/> |
| Ouverture des yeux <input type="radio"/> Spontanée <input type="radio"/> À la voix <input type="radio"/> À la douleur <input type="radio"/> Aucune  |  |   |   |                                      |  |
| Réponse verbale <input type="radio"/> Orientée <input type="radio"/> Confuse <input type="radio"/> Langage inapproprié <input type="radio"/> Sons incompréhensibles <input type="radio"/> Aucune  |  |   |   |                                      |  |
| Réponse motrice <input type="radio"/> Obéit aux commandes <input type="radio"/> Localise la douleur <input type="radio"/> Retrait à la douleur<br><input type="radio"/> Flexion à la douleur <input type="radio"/> Extension à la douleur <input type="radio"/> Aucune                                |  |   |   |                                      |  |
| Grandeur de la pupille <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Dilatée <input type="radio"/> Contractée<br><input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Dilatée <input type="radio"/> Contractée   |  |   | Réaction de la pupille <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Lente <input type="radio"/> Réaction<br><input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Lente <input type="radio"/> Réaction |                                      | Température <input type="text" value="Temperature"/>                                   |

---

|   |  |   |   |                                      |  |
|---|--|---|---|--------------------------------------|--|
| No <input type="text" value="2"/>   | Date <input type="text" value="AAAA-MM-JJ"/> | Heure <input type="text" value="Heures"/> | GCS <input type="text" value="Gcs"/>  | PHI <input type="text" value="Phi"/> | RTS <input type="text" value="Rts"/>   |
| État de conscience <input type="radio"/> Alerte <input type="radio"/> Somnolent <input type="radio"/> Sous sédation <input type="radio"/> Confus<br><input type="radio"/> Confus avant l'accident <input type="radio"/> Sti. Verbal <input type="radio"/> Sti. Douleur <input type="radio"/> Réaction |  |   |   |                                      | Pouls <input type="text"/><br><input type="radio"/> Irrég. <input type="radio"/> Rég.  |
| Resp. <input type="text" value="Resp"/> <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Difficile/Superficielle <input type="radio"/> F.R.<10 ou Intubation   |  |   |   |                                      | T.A. S. <input type="text" value="Tasyst"/><br>D. <input type="text" value="Tadiast"/> |
| Ouverture des yeux <input type="radio"/> Spontanée <input type="radio"/> À la voix <input type="radio"/> À la douleur <input type="radio"/> Aucune  |  |   |   |                                      |  |
| Réponse verbale <input type="radio"/> Orientée <input type="radio"/> Confuse <input type="radio"/> Langage inapproprié <input type="radio"/> Sons incompréhensibles <input type="radio"/> Aucune  |  |   |   |                                      |  |
| Réponse motrice <input type="radio"/> Obéit aux commandes <input type="radio"/> Localise la douleur <input type="radio"/> Retrait à la douleur<br><input type="radio"/> Flexion à la douleur <input type="radio"/> Extension à la douleur <input type="radio"/> Aucune                                |  |   |   |                                      |  |
| Grandeur de la pupille <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Dilatée <input type="radio"/> Contractée<br><input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Dilatée <input type="radio"/> Contractée   |  |   | Réaction de la pupille <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Lente <input type="radio"/> Réaction<br><input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Lente <input type="radio"/> Réaction |                                      | Température <input type="text" value="Temperature"/>                                   |

---

|   |  |   |   |                                      |  |
|---|--|---|---|--------------------------------------|--|
| No <input type="text" value="3"/>   | Date <input type="text" value="AAAA-MM-JJ"/> | Heure <input type="text" value="Heures"/> | GCS <input type="text" value="Gcs"/>  | PHI <input type="text" value="Phi"/> | RTS <input type="text" value="Rts"/>   |
| État de conscience <input type="radio"/> Alerte <input type="radio"/> Somnolent <input type="radio"/> Sous sédation <input type="radio"/> Confus<br><input type="radio"/> Confus avant l'accident <input type="radio"/> Sti. Verbal <input type="radio"/> Sti. Douleur <input type="radio"/> Réaction |  |   |   |                                      | Pouls <input type="text"/><br><input type="radio"/> Irrég. <input type="radio"/> Rég.  |
| Resp. <input type="text" value="Resp"/> <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Difficile/Superficielle <input type="radio"/> F.R.<10 ou Intubation   |  |   |   |                                      | T.A. S. <input type="text" value="Tasyst"/><br>D. <input type="text" value="Tadiast"/> |
| Ouverture des yeux <input type="radio"/> Spontanée <input type="radio"/> À la voix <input type="radio"/> À la douleur <input type="radio"/> Aucune  |  |   |   |                                      |  |
| Réponse verbale <input type="radio"/> Orientée <input type="radio"/> Confuse <input type="radio"/> Langage inapproprié <input type="radio"/> Sons incompréhensibles <input type="radio"/> Aucune  |  |   |   |                                      |  |
| Réponse motrice <input type="radio"/> Obéit aux commandes <input type="radio"/> Localise la douleur <input type="radio"/> Retrait à la douleur<br><input type="radio"/> Flexion à la douleur <input type="radio"/> Extension à la douleur <input type="radio"/> Aucune                                |  |   |   |                                      |  |
| Grandeur de la pupille <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Dilatée <input type="radio"/> Contractée<br><input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Dilatée <input type="radio"/> Contractée   |  |   | Réaction de la pupille <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Lente <input type="radio"/> Réaction<br><input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Lente <input type="radio"/> Réaction |                                      | Température <input type="text" value="Temperature"/>                                   |

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

Chapitre 2 Information générale  
 Section 2.1 Modalités particulières  
**Sous-section 2.1.4 FICHES TECHNIQUES PARADOX**

5. Traitement à l'urgence de l'hôpital

No du registre  Registry#      No de l'hôpital  Hospital#      HERCTRT.DB

HéBdiscrpt Réanimation cardio-respiratoire     
  HéAlsintu Intubation     
  HéAlspsag Pantalon antichoc     
  HéHordra Drain thoracique

HERCTRT2.DB      Héiv Intraveineuses      Héit Transfusion sanguine      HERCTRT4.B

| No | Date                | Heure  | Nb d'IV  | Alsivdetail  | No | Date                 | Heure  | Nb d'unités |
|----|---------------------|--------|----------|--|----|----------------------|--------|-------------|
| No | AAAA-MM-JJ<br>Alsdt | Alsivt | Alsivnum |  | No | AAAA-MM-JJ<br>Btdate | Bttime | Btrnumnt    |
| 1  |                     |        |          | <input type="radio"/> Nouvelle <input type="radio"/> Même<br><input type="radio"/> Inconnu | 1  |                      |        |             |
| 2  |                     |        |          | <input type="radio"/> Nouvelle <input type="radio"/> Même<br><input type="radio"/> Inconnu | 2  |                      |        |             |
| 3  |                     |        |          | <input type="radio"/> Nouvelle <input type="radio"/> Même<br><input type="radio"/> Inconnu | 3  |                      |        |             |
| 4  |                     |        |          | <input type="radio"/> Nouvelle <input type="radio"/> Même<br><input type="radio"/> Inconnu | 4  |                      |        |             |
| 5  |                     |        |          | <input type="radio"/> Nouvelle <input type="radio"/> Même<br><input type="radio"/> Inconnu | 5  |                      |        |             |
| 6  |                     |        |          | <input type="radio"/> Nouvelle <input type="radio"/> Même<br><input type="radio"/> Inconnu | 6  |                      |        |             |
| 7  |                     |        |          | <input type="radio"/> Nouvelle <input type="radio"/> Même<br><input type="radio"/> Inconnu | 7  |                      |        |             |
| 8  |                     |        |          | <input type="radio"/> Nouvelle <input type="radio"/> Même<br><input type="radio"/> Inconnu | 8  |                      |        |             |
| 9  |                     |        |          | <input type="radio"/> Nouvelle <input type="radio"/> Même<br><input type="radio"/> Inconnu | 9  |                      |        |             |
| 10 |                     |        |          | <input type="radio"/> Nouvelle <input type="radio"/> Même<br><input type="radio"/> Inconnu | 10 |                      |        |             |
|    |                     |        |          |  | 11 |                      |        |             |
|    |                     |        |          |  | 12 |                      |        |             |
|    |                     |        |          |  | 13 |                      |        |             |
|    |                     |        |          |  | 14 |                      |        |             |

Volume total  Totval      Nb total d'unités  Totunit

Interventions médicales      Héitmed      HERCTRT3.DB

| No    | Date                  | Heure    | Code     | Intervention |
|-------|-----------------------|----------|----------|--------------|
| Proc# | AAAA-MM-JJ<br>Herdate | Herclime | Herccode | Herproc      |
| 1     |                       |          |          |              |
| 2     |                       |          |          |              |
| 3     |                       |          |          |              |
| 4     |                       |          |          |              |
| 5     |                       |          |          |              |
| 6     |                       |          |          |              |
| 7     |                       |          |          |              |
| 8     |                       |          |          |              |

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|                     |              |                                  |
|---------------------|--------------|----------------------------------|
| Chapitre            | 2            | Information générale             |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières          |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.4</b> | <b>FICHES TECHNIQUES PARADOX</b> |

6. Soins d'urgence, Résultat      HERCOUT.DB

No du registre     No de l'hôpital

Date de départ de l'urgence      Heure de départ de l'urgence

**Statut au départ de l'urgence**

Décédé  
Statut

Autopsie    Eroactop      Cas coroner    Hecoroner

*Causes du décès sur le certificat*

Donorgane

don d'organes à l'hôpital    Code

transfert pour don d'organes    Nom

Retour    Statdisc  Domicile avec aide     Domicile sans aide     Domicile: admission élective

Départ contre avis médical

Admis    Statadmi  USI     Bloc opératoire     Soins intermédiaires     Unité de soins

Transfert

Référé

Inconnu

Xfero  
autre hôpital de soins aigus (CHCD)        Code

centre hospitalier de longue durée (CHLD)        Nom

Centre de réadaptation

Autre    Préciser

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                  |
|---------------------|--------------|----------------------------------|
| Chapitre            | 2            | Information générale             |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières          |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.4</b> | <b>FICHES TECHNIQUES PARADOX</b> |

7. Renseignements de l'admission à l'hôpital

**No du registre**     **No de l'hôpital**     HSPADM.DB -- >> HSPADM2.DB

**Origine de la victime**

Orgolpt

- Salle d'urgence du même hôpital
- Salle d'urgence d'un autre hôpital
- Autre salle d'un autre hôpital
- Référé d'un autre hôpital
- Clinique et bureau privé
- Domicile
- Autre service du même hôpital

Code

Nom de l'hôpital

HSPADM2.DB

| Spécialité |  | Hadate                                | Hatime                   | Hanmtrmd | Admto               | Haosurgs |
|------------|--|---------------------------------------|--------------------------|----------|---------------------|----------|
| No         | Date de l'admission de la spécialité<br>AAAA-MM-JJ | Heure de l'admission de la spécialité | Code du médecin traitant | Admis à  | Préciser (si autre) |          |
| 1          |  |                                       |                          |          |                     |          |
| 2          |  |                                       |                          |          |                     |          |
| 3          |  |                                       |                          |          |                     |          |
| 4          |  |                                       |                          |          |                     |          |
| 5          |  |                                       |                          |          |                     |          |
| 6          |  |                                       |                          |          |                     |          |
| 7          |  |                                       |                          |          |                     |          |
| 8          |  |                                       |                          |          |                     |          |

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

Chapitre 2 Information générale  
 Section 2.1 Modalités particulières  
**Sous-section 2.1.4 FICHES TECHNIQUES PARADOX**

8. Évaluation des soins à l'admission à l'hôpital

No du registre  No de l'hôpital  HADMEVL2.DB

---

No  Date  Date  Heure  GCS  PHI  RTS

État de conscience  Alerte  Somnolent  Sous sédation  Confus  
 Confus avant l'accident  Sti. Verbal  Sti. Douleur  Réaction

Resp.  RespType  Normale  Difficile/Superficielle  F.R.<10 ou Intubation

Ouverture des yeux  Spontanée  À la voix  À la douleur  Aucune

Réponse verbale  Orientée  Confuse  Langage inapproprié  Sons incompréhensibles  Aucune

Réponse motrice  Obéit aux commandes  Localise la douleur  Retrait à la douleur  
 Flexion à la douleur  Extension à la douleur  Aucune

Grandeur de la pupille  Normale  Dilatée  Contractée  Pupilmmg  
 Normale  Dilatée  Contractée  Pupilmmd

Réaction de la pupille  Normale  Lente  Réaction  
 Normale  Lente  Réaction

Température  Pression intracrânienne  (mmHg)

Pouls  Pouls  Irrég.  Rég.

T.A. S.  T.A. S.  D.

---

No  Date  Date  Heure  GCS  PHI  RTS

État de conscience  Alerte  Somnolent  Sous sédation  Confus  
 Confus avant l'accident  Sti. Verbal  Sti. Douleur  Réaction

Resp.  RespType  Normale  Difficile/Superficielle  F.R.<10 ou Intubation

Ouverture des yeux  Spontanée  À la voix  À la douleur  Aucune

Réponse verbale  Orientée  Confuse  Langage inapproprié  Sons incompréhensibles  Aucune

Réponse motrice  Obéit aux commandes  Localise la douleur  Retrait à la douleur  
 Flexion à la douleur  Extension à la douleur  Aucune

Grandeur de la pupille  Normale  Dilatée  Contractée  Pupilmmg  
 Normale  Dilatée  Contractée  Pupilmmd

Réaction de la pupille  Normale  Lente  Réaction  
 Normale  Lente  Réaction

Température  Pression intracrânienne  (mmHg)

Pouls  Pouls  Irrég.  Rég.

T.A. S.  T.A. S.  D.

---

No  Date  Date  Heure  GCS  PHI  RTS

État de conscience  Alerte  Somnolent  Sous sédation  Confus  
 Confus avant l'accident  Sti. Verbal  Sti. Douleur  Réaction

Resp.  RespType  Normale  Difficile/Superficielle  F.R.<10 ou Intubation

Ouverture des yeux  Spontanée  À la voix  À la douleur  Aucune

Réponse verbale  Orientée  Confuse  Langage inapproprié  Sons incompréhensibles  Aucune

Réponse motrice  Obéit aux commandes  Localise la douleur  Retrait à la douleur  
 Flexion à la douleur  Extension à la douleur  Aucune

Grandeur de la pupille  Normale  Dilatée  Contractée  Pupilmmg  
 Normale  Dilatée  Contractée  Pupilmmd

Réaction de la pupille  Normale  Lente  Réaction  
 Normale  Lente  Réaction

Température  Pression intracrânienne  (mmHg)

Pouls  Pouls  Irrég.  Rég.

T.A. S.  T.A. S.  D.

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

Chapitre 2 Information générale  
 Section 2.1 Modalités particulières  
**Sous-section 2.1.4 FICHES TECHNIQUES PARADOX**

9. Traitement à l'admission à l'hôpital

| No du registre |                                       | Registry#                                  | No de l'hôpital |         | Hospital#           | HATREAT.DB |                | >> HATICU.DB | >> HATRESP.DB |
|----------------|---------------------------------------|--|-----------------|---------|---------------------|------------|----------------|--------------|---------------|
| Icu#           |                                       | HATICU.DB                                  |                 | Hatidat | Hatitim             | Hatiddat   | Hatidtim       |              |               |
| No             | Unités                                |  | Préciser        |         | Date de l'admission | Heure      | Date de départ | Heure        |               |
|                | Lieu                                  |  | Préciser        |         | AAAA-MM-JJ          |            |                |              |               |
| 1              | <input type="radio"/> soins intensifs | <input type="radio"/> soins intermédiaires |                 |         |                     |            |                |              |               |
|                | <input type="radio"/> traumatologie   | <input type="radio"/> soins spécialisés    |                 |         |                     |            |                |              |               |
| 2              | <input type="radio"/> soins intensifs | <input type="radio"/> soins intermédiaires |                 |         |                     |            |                |              |               |
|                | <input type="radio"/> traumatologie   | <input type="radio"/> soins spécialisés    |                 |         |                     |            |                |              |               |
| 3              | <input type="radio"/> soins intensifs | <input type="radio"/> soins intermédiaires |                 |         |                     |            |                |              |               |
|                | <input type="radio"/> traumatologie   | <input type="radio"/> soins spécialisés    |                 |         |                     |            |                |              |               |
| 4              | <input type="radio"/> soins intensifs | <input type="radio"/> soins intermédiaires |                 |         |                     |            |                |              |               |
|                | <input type="radio"/> traumatologie   | <input type="radio"/> soins spécialisés    |                 |         |                     |            |                |              |               |
| 5              | <input type="radio"/> soins intensifs | <input type="radio"/> soins intermédiaires |                 |         |                     |            |                |              |               |
|                | <input type="radio"/> traumatologie   | <input type="radio"/> soins spécialisés    |                 |         |                     |            |                |              |               |
| 6              | <input type="radio"/> soins intensifs | <input type="radio"/> soins intermédiaires |                 |         |                     |            |                |              |               |
|                | <input type="radio"/> traumatologie   | <input type="radio"/> soins spécialisés    |                 |         |                     |            |                |              |               |
| 7              | <input type="radio"/> soins intensifs | <input type="radio"/> soins intermédiaires |                 |         |                     |            |                |              |               |
|                | <input type="radio"/> traumatologie   | <input type="radio"/> soins spécialisés    |                 |         |                     |            |                |              |               |
| 8              | <input type="radio"/> soins intensifs | <input type="radio"/> soins intermédiaires |                 |         |                     |            |                |              |               |
|                | <input type="radio"/> traumatologie   | <input type="radio"/> soins spécialisés    |                 |         |                     |            |                |              |               |
| 9              | <input type="radio"/> soins intensifs | <input type="radio"/> soins intermédiaires |                 |         |                     |            |                |              |               |
|                | <input type="radio"/> traumatologie   | <input type="radio"/> soins spécialisés    |                 |         |                     |            |                |              |               |
| 10             | <input type="radio"/> soins intensifs | <input type="radio"/> soins intermédiaires |                 |         |                     |            |                |              |               |
|                | <input type="radio"/> traumatologie   | <input type="radio"/> soins spécialisés    |                 |         |                     |            |                |              |               |
| 11             | <input type="radio"/> soins intensifs | <input type="radio"/> soins intermédiaires |                 |         |                     |            |                |              |               |
|                | <input type="radio"/> traumatologie   | <input type="radio"/> soins spécialisés    |                 |         |                     |            |                |              |               |
| 12             | <input type="radio"/> soins intensifs | <input type="radio"/> soins intermédiaires |                 |         |                     |            |                |              |               |
|                | <input type="radio"/> traumatologie   | <input type="radio"/> soins spécialisés    |                 |         |                     |            |                |              |               |
| 13             | <input type="radio"/> soins intensifs | <input type="radio"/> soins intermédiaires |                 |         |                     |            |                |              |               |
|                | <input type="radio"/> traumatologie   | <input type="radio"/> soins spécialisés    |                 |         |                     |            |                |              |               |
| 14             | <input type="radio"/> soins intensifs | <input type="radio"/> soins intermédiaires |                 |         |                     |            |                |              |               |
|                | <input type="radio"/> traumatologie   | <input type="radio"/> soins spécialisés    |                 |         |                     |            |                |              |               |

| No Resp# | Date du début de la ventilation mécanique | Heure    | Date d'arrêt | Heure    |
|----------|---|----------|--------------|----------|
|          | Hatradat                                  | Hatratim | Hatrrdat     | Hatrrtim |
| 1        |   |          |              |          |
| 2        |   |          |              |          |
| 3        |   |          |              |          |
| 4        |   |          |              |          |
| 5        |   |          |              |          |
| 6        |   |          |              |          |
| 7        |   |          |              |          |

HATRESP.DB

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

Chapitre 2 Information générale  
 Section 2.1 Modalités particulières  
**Sous-section 2.1.4 FICHES TECHNIQUES PARADOX**

10. Traitement à l'admission à l'hôpital (Suite)

| No du registre<br>HATSURG.DB |                    | Registry# | No de l'hôpital   |                  | Hospital#  | HATREAT.DB  | >> HATSURG.DB     |                   |
|------------------------------|--------------------|-----------|-------------------|------------------|--|---|-------------------|-------------------|
| No<br>Pract#                 | Date<br>AAAA-MM-JJ | Hatsdate  | Heure<br>Hatslime | Code<br>Hatscode | Interventions médicales et chirurgicales<br>Hatsproc | Lieu<br>Hatype  | Date de<br>départ | Heure<br>Départhr |
| 1                            |                    |           |                   |                  |  | <input type="radio"/> B.O.<br><input type="radio"/> Autre |                   |                   |
| 2                            |                    |           |                   |                  |  | <input type="radio"/> B.O.<br><input type="radio"/> Autre |                   |                   |
| 3                            |                    |           |                   |                  |  | <input type="radio"/> B.O.<br><input type="radio"/> Autre |                   |                   |
| 4                            |                    |           |                   |                  |  | <input type="radio"/> B.O.<br><input type="radio"/> Autre |                   |                   |
| 5                            |                    |           |                   |                  |  | <input type="radio"/> B.O.<br><input type="radio"/> Autre |                   |                   |
| 6                            |                    |           |                   |                  |  | <input type="radio"/> B.O.<br><input type="radio"/> Autre |                   |                   |
| 7                            |                    |           |                   |                  |  | <input type="radio"/> B.O.<br><input type="radio"/> Autre |                   |                   |
| 8                            |                    |           |                   |                  |  | <input type="radio"/> B.O.<br><input type="radio"/> Autre |                   |                   |
| 9                            |                    |           |                   |                  |  | <input type="radio"/> B.O.<br><input type="radio"/> Autre |                   |                   |
| 10                           |                    |           |                   |                  |  | <input type="radio"/> B.O.<br><input type="radio"/> Autre |                   |                   |
| 11                           |                    |           |                   |                  |  | <input type="radio"/> B.O.<br><input type="radio"/> Autre |                   |                   |
| 12                           |                    |           |                   |                  |  | <input type="radio"/> B.O.<br><input type="radio"/> Autre |                   |                   |
| 13                           |                    |           |                   |                  |  | <input type="radio"/> B.O.<br><input type="radio"/> Autre |                   |                   |
| 14                           |                    |           |                   |                  |  | <input type="radio"/> B.O.<br><input type="radio"/> Autre |                   |                   |
| 15                           |                    |           |                   |                  |  | <input type="radio"/> B.O.<br><input type="radio"/> Autre |                   |                   |

Interventions paramédicales

- Pysio  Physiothérapie
- Ergo  Ergothérapie
- Psych  Psychologie
- Audio  Audiologie - orthophonie
- Social  Service social
- Diet  Diététique
- Mdisc  Equipe multidisciplinaire
- Autr  Autre

Evaluation AAAA-MM-JJ

- Pysioeval
- Ergoeval
- Psycheval
- Audioeval
- Socialeval
- Dieeval
- Mdisceval
- Autreval

Traitement

- Physiotrait
- Ergotrait
- Psychtrait
- Audiotrait
- Socialtrait
- Diettrait
- Mdisctrait
- Autrait

HATREAT.DB

Préciser

Autrspecify

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

Chapitre 2 Information générale  
 Section 2.1 Modalités particulières  
**Sous-section 2.1.4 FICHES TECHNIQUES PARADOX**

**11. Soins à l'hôpital, Complications**

**No du registre** Registry#      **No de l'hôpital** Hospital#      HAOUTCOM.DB      HAOUTCM2.DB

|  |                                   |   |                            |
|--|-----------------------------------|---|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Insuffisance rénale<br><small>Haori</small>   | Date AAAA-MM-JJ<br>Haoridat       | <input type="checkbox"/> Pneumonie<br><small>Haop</small>                     | Date AAAA-MM-JJ<br>Haopdat |
| <input type="checkbox"/> Choc<br><small>Haos</small>                   | Haosdate <b>Heure</b><br>Haostime | <input type="checkbox"/> Abscès intra-abdominal<br><small>Haocia</small>      | Haociadat                  |
| <input type="checkbox"/> Arrêt cardiaque<br><small>Haoca</small>       | Haocadat      Haocafim            | <input type="checkbox"/> Autre abcès (Préciser)<br><small>Haoca</small>       | Haocodat                   |
| <input type="checkbox"/> Infarctus du myocarde<br><small>Haomi</small> | Haomidat      Haomilim            | Préciser  | Haocas                     |
| <input type="checkbox"/> Coagulopathie<br><small>Haocg</small>         | Haocgdad                          | <input type="checkbox"/> Empyème<br><small>Haoc</small>                       | Haocdate                   |
| <input type="checkbox"/> Poumon de choc<br><small>Haocar</small>       | Haocardat                         | <input type="checkbox"/> Septicémie<br><small>Haosp</small>                   | Haospdat                   |
| <input type="checkbox"/> Embolie pulmonaire<br><small>Haope</small>    | Haopedat                          | <input type="checkbox"/> Syndrome pseudo-septicémique<br><small>Haops</small> | Haospdat                   |
| <input type="checkbox"/> Infection de la plaie<br><small>Haopi</small> | Haopidat                          | <input type="checkbox"/> Septicémie fongique<br><small>Haofs</small>          | Haofsdad                   |
| <input type="checkbox"/> Infection urinaire<br><small>Haoui</small>    | Haouidat                          |   |                            |

**HAOUTCM2.DB**

| Autre | No | Hcim1      | Haocdate        |
|-------|----|------------|-----------------|
|       | No | Code CiM-9 | Préciser        |
|       | 1  |            | Date AAAA-MM-JJ |
|       | 2  |            |                 |
|       | 3  |            |                 |
|       | 4  |            |                 |
|       | 5  |            |                 |
|       | 6  |            |                 |
|       | 7  |            |                 |
|       | 8  |            |                 |

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

Chapitre 2 Information générale  
 Section 2.1 Modalités particulières  
**Sous-section 2.1.4 FICHES TECHNIQUES PARADOX**

HADISCH.DB 12. Statut au moment du départ

**No du registre** Registry# **No de l'hôpital** Hospital# **Date de départ de l'hôpital** Hadddept  
AAAA-MM-JJ

**Statut** Hadstdp  
 1  Décédé *Heure* Haddtime

Autopsie Haddauto *Numéro* Haddnum

Cas coroner Coroner *Numéro* CoronerN

*Causes du décès sur le certificat*  
 Haddcaus

*Donorgane*  
 don d'organes à l'hôpital  
 transfert pour don d'organes *Code* Donorgcode  
*Nom* Donorgnom

2  Vivant *Hadadhom*

1  Retour à la maison sans aide  
 2  Retour à la maison avec aide  
 3  Transfert *Transtype*

1  autre hôpital de soins aigus (CHCD)  
 2  centre hospitalier de longue durée (CHLD)  
 3  centre d'accueil / hébergement (CAH)  
 4  centre de réadaptation

*Code* Transcod  
*Nom* Phspnon

5  Soins de longue durée dans le même hôpital  
 6  Départ contre avis médical  
 7  Inconnu  
 8  Autre *Préciser* Hadaxoth

*Hadwr*  
 En attente pour réadaptation *Code* Hadwrcod  
*Nom* Hadwnam

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|                     |              |                                  |
|---------------------|--------------|----------------------------------|
| Chapitre            | 2            | Information générale             |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières          |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.4</b> | <b>FICHES TECHNIQUES PARADOX</b> |

13. Description de la blessure

No du registre  INJDESC1.DB --- >> INJDESC2.DB

|   |                             |                               |                               |                             |
|---|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Description de la blessure<br>INJDESC1.DB | Région du corps             | Blessé                        | Par pénétration               | Blessures multiples         |
|   | Tête                        | <input type="radio"/> Tetbles | <input type="radio"/> Tetpene | <input type="radio"/> Tetbm |
|   | Visage                      | <input type="radio"/> Visbles | <input type="radio"/> Vispene | <input type="radio"/> Visbm |
|   | Cou                         | <input type="radio"/> Coubles | <input type="radio"/> Coupene | <input type="radio"/> Coubm |
|   | Thorax                      | <input type="radio"/> Thxbles | <input type="radio"/> Thxpene | <input type="radio"/> Thxbm |
|   | Abdomen et organes pelviens | <input type="radio"/> Abdbles | <input type="radio"/> Abdpene | <input type="radio"/> Abdbm |
|   | Colonne vertébrale          | <input type="radio"/> Cvbles  | <input type="radio"/> Cvpene  | <input type="radio"/> Cvbim |
|   | Membres supérieurs          | <input type="radio"/> Msbles  | <input type="radio"/> Mspene  | <input type="radio"/> Msbm  |
|   | Membres inférieurs          | <input type="radio"/> Mibbles | <input type="radio"/> Mipene  | <input type="radio"/> Mibm  |
|   | Brûlures externes           | <input type="radio"/> Bebles  |                               |                             |

INJDESC2.DB

|                                 |  |          |  |                 |  |
|---------------------------------|--|----------|--|-----------------|--|
| No                              | <input type="text" value="1"/>         | Code AIS | <input type="text" value="Idais"/>     | Région du corps | <input type="text" value="Idregion"/>  |
| Structure anatomique            | <input type="text" value="Idstruct"/>  |          |  |                 |  |
| Structure anatomique spécifique | <input type="text" value="Idstrucs"/>  |          |  |                 |  |
| CIM9 1<br>CM                    | <input type="text" value="Idicd9cm1"/> | 2        | <input type="text" value="Idicd9cm2"/> | 3               | <input type="text" value="Idicd9cm3"/> |
|                                 |  | 4        | <input type="text" value="Idicd9cm4"/> | 5               | <input type="text" value="Idicd9cm5"/> |

|                                 |  |          |  |                 |  |
|---------------------------------|--|----------|--|-----------------|--|
| No                              | <input type="text" value="2"/>         | Code AIS | <input type="text" value="Idais"/>     | Région du corps | <input type="text" value="Idregion"/>  |
| Structure anatomique            | <input type="text" value="Idstruct"/>  |          |  |                 |  |
| Structure anatomique spécifique | <input type="text" value="Idstrucs"/>  |          |  |                 |  |
| CIM9 1<br>CM                    | <input type="text" value="Idicd9cm1"/> | 2        | <input type="text" value="Idicd9cm2"/> | 3               | <input type="text" value="Idicd9cm3"/> |
|                                 |  | 4        | <input type="text" value="Idicd9cm4"/> | 5               | <input type="text" value="Idicd9cm5"/> |

|                                 |  |          |  |                 |  |
|---------------------------------|--|----------|--|-----------------|--|
| No                              | <input type="text" value="3"/>         | Code AIS | <input type="text" value="Idais"/>     | Région du corps | <input type="text" value="Idregion"/>  |
| Structure anatomique            | <input type="text" value="Idstruct"/>  |          |  |                 |  |
| Structure anatomique spécifique | <input type="text" value="Idstrucs"/>  |          |  |                 |  |
| CIM9 1<br>CM                    | <input type="text" value="Idicd9cm1"/> | 2        | <input type="text" value="Idicd9cm2"/> | 3               | <input type="text" value="Idicd9cm3"/> |
|                                 |  | 4        | <input type="text" value="Idicd9cm4"/> | 5               | <input type="text" value="Idicd9cm5"/> |

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

Chapitre 2 Information générale  
 Section 2.1 Modalités particulières  
**Sous-section 2.1.4 FICHES TECHNIQUES PARADOX**

14. Évaluation radiologique à l'urgence ou durant l'hospitalisation

No du registre  No de l'hôpital

| Évaluations radiologiques |  | HADMEVL3.DB |                 |        |   |         |
|---------------------------|--|-------------|-----------------|--------|---|---------|
| No                        | Endroit  | Region      | Dated           | Heured | Result  | Details |
| No                        | Endroit  | Région      | Date AAAA-MM-JJ | Heure  | Résultat  | Détails |
| 1                         | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |             |                 |        | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |
| 2                         | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |             |                 |        | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |
| 3                         | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |             |                 |        | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |
| 4                         | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |             |                 |        | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |
| 5                         | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |             |                 |        | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |
| 6                         | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |             |                 |        | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |
| 7                         | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |             |                 |        | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |
| 8                         | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |             |                 |        | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |
| 9                         | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |             |                 |        | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |
| 10                        | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |             |                 |        | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |
| 11                        | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |             |                 |        | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |
| 12                        | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |             |                 |        | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |
| 13                        | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |             |                 |        | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |
| 14                        | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |             |                 |        | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |
| 15                        | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |             |                 |        | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |

| Image par T D |  | HADMEVL4.DB |                             |                |                |                 |   |         |
|---------------|--|-------------|-----------------------------|----------------|----------------|-----------------|---|---------|
| N             | Endroit  | Region      | Dated                       | Heured         | Dated          | Heured          | Result  | Details |
| No            | Endroit  | Région      | Date demandée<br>AAAA-MM-JJ | Heure demandée | Date complétée | Heure complétée | Résultat  | Détails |
| 1             | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |             |                             |                |                |                 | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |
| 2             | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |             |                             |                |                |                 | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |
| 3             | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |             |                             |                |                |                 | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |
| 4             | <input type="radio"/> Urg.<br><input type="radio"/> Adm. |             |                             |                |                |                 | <input type="radio"/> Normal<br><input type="radio"/> Anormal |         |
| 5             | <input type="radio"/> Urg.                               |             |                             |                |                |                 | <input type="radio"/> Normal                                  |         |

Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

Chapitre 2 Information générale  
 Section 2.1 Modalités particulières  
 Sous-section 2.1.4 FICHES TECHNIQUES PARADOX

15. Évaluation neurologique

**No du registre**  **No de l'hôpital**  **HADMEVL5.DB**

**Antécédents neurologiques** NeurHist  
*Préciser*

**Antécédents de traumatisme crânien** CranTHist  
*Préciser*

**Paralysie antérieure à l'accident** Palsy **Type**  **Date**

**Fonction mém/Amnésie** fma **Degré**  **GOS**   **Signe de lésion du SNC (scanographie)** Slesion

**Échelle neurocomportementale révisée**

**Nb.**  **Date**   **Heure**  **LEVIN.DB**

|   |  |
|---|--|
| 1 <input type="radio"/> Absent <input type="radio"/> Discret <input type="radio"/> Moyen <input type="radio"/> Sévère | 16 <input type="radio"/> Absent <input type="radio"/> Discret <input type="radio"/> Moyen <input type="radio"/> Sévère |
| 2 <input type="radio"/> Diminution de la vigilance F1   | 17 <input type="radio"/> Sentiment de culpabilité F30  |
| 3 <input type="radio"/> Hyperactivité, agitation F2   | 18 <input type="radio"/> Labilité de l'humeur F17  |
| 4 <input type="radio"/> Désorientation F3   | 19 <input type="radio"/> Diminution de l'affectivité F18   |
| 5 <input type="radio"/> Troubles d'attention F4   | 20 <input type="radio"/> Irritabilité F19  |
| 6 <input type="radio"/> Troubles d'articulation F5  | 21 <input type="radio"/> Désinhibition F20   |
| 7 <input type="radio"/> Troubles de l'expression orale F6   | 22 <input type="radio"/> Excitation F21  |
| 8 <input type="radio"/> Troubles de la compréhension orale F7   | 23 <input type="radio"/> Hostilité F22   |
| 9 <input type="radio"/> Troubles de la mémoire F8   | 24 <input type="radio"/> Méfiance F23  |
| 10 <input type="radio"/> Ralentissement moteur F9   | 25 <input type="radio"/> Repli sur soi F24   |
| 11 <input type="radio"/> Préoccupations somatiques exagérées F10  | 26 <input type="radio"/> Désorganisation des concepts F25  |
| 12 <input type="radio"/> Troubles d'autocritique F11  | 27 <input type="radio"/> Troubles de la flexibilité de la pensée F26   |
| 13 <input type="radio"/> Hallucinations F12   | 28 <input type="radio"/> Troubles de la capacité de planification F27  |
| 14 <input type="radio"/> Contenu de pensée inhabituel F13   | 29 <input type="radio"/> Diminution de l'initiative et de la motivation F28  |
| 15 <input type="radio"/> Anxiété F14  |  |
| 16 <input type="radio"/> Humeur dépressive F15  |  |

**Mesure de l'indépendance fonctionnelle** **MIF.DB**

**Nb.**  **Date**   **Heure**

|  |   |   |  |                  |
|--|---|---|--|------------------|
| <b>Soins personnels</b>  | A. Alimentation <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 Sp1                               | <b>NIVEAU</b>                                   | 7 <input type="radio"/> Indépendance complète (temps raisonnable et sans danger) | <b>SANS AIDE</b> |
|  | B. Soins de l'apparence <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 Sp2                       |   | 6 <input type="radio"/> Indépendance modifiée (aide technique)                   |                  |
|  | C. Toilette personnelle <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 Sp3                       |   | 5 <input type="radio"/> Dépendance modifiée (Supervision)                        | <b>AVEC AIDE</b> |
|  | D. Habillage - haut du corps <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 Sp4                  |   | 4 <input type="radio"/> Aide minimale (sujet=75%+)                               |                  |
|  | E. Habillage - bas du corps <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 Sp5                   |   | 3 <input type="radio"/> Aide moyenne (sujet=50%+)                                |                  |
|  | F. Utilisation des toilettes <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 Sp6                  |   | 2 <input type="radio"/> Dépendance complète (Aide maximale (sujet=25%+))         |                  |
| <b>Contrôle des sphincters</b>   | G. Contrôle de la vessie <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 Ca1                      | 1 <input type="radio"/> Aide totale (sujet=0%+) |  |                  |
| <b>Mobilité (Transfert)</b>  | H. Contrôle des intestins <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 Cs2                     |   |  |                  |
| I. Lit;chaise;fauteuil roulant <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 Mt1 | <b>Communications</b>   |   |  |                  |
| J. Toilettes <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 Mt2                   | N. Compréhension <input type="radio"/> Co1 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7        |   |  |                  |
| K. Baignoire; douche <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 Mt3           | O. Expression <input type="radio"/> Co2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7           |   |  |                  |
| <b>Locomotion</b>  | <b>Comportement social</b>  |   |  |                  |
| L. Marche/Fauteuil roulant <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 L1      | P. Interaction sociale <input type="radio"/> Cso1 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 |   |  |                  |
| M. Escaliers <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 L2                    | Q. Résolution de problèmes <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7                        |   |  |                  |
|  | R. Mémoire <input type="radio"/> Cso2 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7             |   |  |                  |
|  | <input type="radio"/> Cso3 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7                        |   |  |                  |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                       |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                    |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.5</b> | <b>LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS</b> |

**ÉCRAN 1**

**Table : CASEIDEN**

| <u>Nom de champ</u> | <u>Texte statique</u>                                 |
|---------------------|---|
| Acodmuni            | Code municipal du lieu de l'accident                  |
| Arevoir             | Dossier incomplet                                     |
| Cidate              | Date de l'événement                                   |
| Cidob               | Date de naissance                                     |
| Cifirstn            | Prénom  |
| Cigender            | Sexe  |
| Cihlthno            | No d'assurance maladie                                |
| Cihlths             | Assurance médicale, Si autre, préciser                |
| Cilastn             | Nom (à la naissance)                                  |
| Cimaiden            | Nom de femme mariée                                   |
| Ciprcode            | Code postal de la résidence permanente                |
| Citime              | Heure de l'événement                                  |
| Codeur              | Initiales du codeur                                   |
| Dtentre             | Révisé le (date de saisie)                            |
| Dtrevision          | Révisé le (date de révision)                          |
| Eiicd9ec            | CIM-9 (cause externe, code E)                         |
| Eimech              | Cause du traumatisme                                  |
| Eimother            | Si autre, préciser la cause du traumatisme            |
| Eimpaucu            | Matériel de protection, Aucun                         |
| Eimpautr            | Matériel de protection, Autre                         |
| Eimpbg              | Matériel de protection, Ballon gonflable              |
| Eimpcasq            | Matériel de protection, Casque                        |
| Eimpcs              | Matériel de protection, Ceinture de sécurité          |
| Eimpinco            | Matériel de protection, Inconnu                       |
| Eimpse              | Matériel de protection, Siège d'enfant                |
| Eimtype             | Si accident de véhicule à moteur, préciser la victime |
| Eiplace             | Lieu de l'accident                                    |
| Eiwas               | Préciser l'occupation si accident de travail          |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                       |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                    |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.5</b> | <b>LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS</b> |

**ÉCRAN 1**

**Table : CASEIDEN**

| <b><u>Nom de champ</u></b> | <b><u>Texte statique</u></b>        |
|----------------------------|-------------------------------------|
| Entrepar                   | Entré par (initiales)               |
| Hiarmedf                   | Assurance médicale, Forces armées   |
| Hiblueux                   | Assurance médicale, Croix Bleue     |
| Hicsst                     | Assurance médicale, CSST            |
| Hifedgov                   | Assurance médicale, Gouv. féd.      |
| Hinone                     | Assurance médicale, Aucune          |
| Hiohip                     | Assurance médicale, OHIP            |
| Hiother                    | Assurance médicale, Autre           |
| Hiramq                     | Assurance médicale, RAMQ            |
| Hisaaq                     | Assurance médicale, SAAQ            |
| Hithis                     | Assurance médicale, THIS            |
| Hiunk                      | Assurance médicale, Inconnue        |
| Intention                  | Cause du traumatisme (intention)    |
| Ivac                       | Assurance médicale, IVAC            |
| Rcodmuni                   | Code municipal du lieu de résidence |
| Registry#                  | No du registre                      |
| Workinj                    | Accident durant le travail          |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                       |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                    |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.5</b> | <b>LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS</b> |

**ÉCRAN 2**

**Table : PHEMSRI**

| <u>Nom de champ</u> | <u>Texte statique</u>                       |
|---------------------|---|
| Dcall               | Date d'arrivée de l'ambulance sur la scène  |
| Persatsc            | Personnes présentes sur la scène            |
| Registry#           | No du registre                              |
| Tarramb             | Heure d'arrivée de l'ambulance sur la scène |
| TDeparAmb           | Heure de départ de l'ambulance de la scène  |

**ÉCRAN 2**

**Table : PHEMSRI2**

| <u>Nom de champ</u> | <u>Texte statique</u>                                  |
|---------------------|--|
| Air                 | Case identifiant mode de transport Air                 |
| Airco               | Compagnie / Ville de l'avion ou de l'hélicoptère       |
| Airfwhel            | Case identifiant mode de transport Avion / Hélicoptère |
| Airrp               | No du rapport de l'avion ou de l'hélicoptère           |
| Ambul               | Case identifiant mode de transport Ambulance           |
| Ambulco             | Compagnie / Ville de l'ambulance                       |
| Ambulrp             | No du rapport de l'ambulance                           |
| DCall               | Date d'arrivée à l'hôpital                             |
| Fire                | Case identifiant mode de transport Pompiers            |
| Firecity            | Compagnie / Ville des pompiers                         |
| Firerp              | No du rapport des pompiers                             |
| Hospital#           | Code d'établissement                                   |
| Medreco             | Numéro de dossier                                      |
| Persatsc            | Personnes présentes sur la scène                       |
| Phextric            | Libération   |
| Phmeds              | Médicaments  |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                       |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                    |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.5</b> | <b>LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS</b> |

**ÉCRAN 2**

**Table : PHEMSRI2**

| <b><u>Nom de champ</u></b> | <b><u>Texte statique</u></b>                     |
|----------------------------|--|
| Phrarr                     | Heure d'arrivée à l'établissement                |
| Phspnon                    | Nom de l'établissement                           |
| Police                     | Case identifiant mode de transport Police        |
| Policerp                   | No du rapport des policiers                      |
| Policy                     | Compagnie / Ville de la police                   |
| Privauto                   | Véhicule privé                                   |
| Privspec                   | Case identifiant mode de transport Parenté / Ami |
| Registry#                  | No du registre                                   |
| Riother                    | Case identifiant mode de transport Autre         |
| Riothers                   | Mode de transport Autre, Préciser                |
| Riunkn                     | Case identifiant mode de transport Inconnu       |
| Transfer                   | Case identifiant Hôpital primaire / Transfert    |
| Trhap                      | Habillage antichocs pneumatique                  |
| Trintub                    | Ventilation mécanique                            |
| Trtadf                     | Atelle de fracture                               |
| Trtimmob                   | Immobilisation                                   |
| Trtoxyg                    | Oxygène  |
| Trtpanse                   | Pansements                                       |
| Trtrcr                     | Réanimation cardiorespiratoire                   |
| Trtsolut                   | Solutés  |
| Walkin                     | Case identifiant mode de transport À pied        |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                       |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                    |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.5</b> | <b>LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS</b> |

**ÉCRAN 3**

**Table : HERCEVL3**

| <u>Nom de champ</u> | <u>Texte statique</u>          |
|---------------------|--------------------------------|
| Hereinta            | Intoxication Alcool, résultat  |
| Hereintd            | Intoxication Drogues, résultat |
| Herestat            | Statut à l'arrivée à l'hôpital |
| Hospital#           | Code de l'établissement        |
| Peridate            | Date du lavage péritonéal      |
| Periheur            | Heure du lavage péritonéal     |
| Perilava            | Lavage péritonéal, résultat    |
| Registry#           | No du registre                 |

**ÉCRAN 3**

**Table : HERRI**

| <u>Nom de champ</u> | <u>Texte statique</u>       |
|---------------------|-----------------------------|
| Registry#           | No du registre              |
| Heritima            | Heure d'arrivée à l'urgence |
| Heridata            | Date d'arrivée à l'urgence  |
| Hericdmd            | Code du médecin             |
| Hospital#           | Code de l'établissement     |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                       |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                    |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.5</b> | <b>LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS</b> |

**ÉCRAN 3**

**Table : HERRI2**

| <b><u>Nom de champ</u></b> | <b><u>Texte statique</u></b>        |
|----------------------------|-------------------------------------|
| Consul#                    | No de séquence de la consultation   |
| Hericons                   | Code de consultation Med-Echo       |
| Hericspe                   | Si autre consultation, Préciser     |
| Herictar                   | Heure d'arrivée du consultant       |
| Herictrq                   | Heure de la demande de consultation |
| Heridarr                   | Date d'arrivée du consultant        |
| Heriddem                   | Date de la demande de consultation  |
| Hospital#                  | Code de l'établissement             |
| Registry#                  | No du registre                      |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                       |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                    |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.5</b> | <b>LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS</b> |

**ÉCRAN 4**

**Table : HERCEVL2**

| <u>Nom de champ</u> | <u>Texte statique</u>                |
|---------------------|--------------------------------------|
| Date                | Date de la prise de signes vitaux    |
| DPupille            | Grandeur de la pupille droite        |
| DPupilRA            | Réaction de la pupille droite        |
| Etatcons            | État de conscience                   |
| Gcs                 | Glasgow                              |
| GPupille            | Grandeur de la pupille gauche        |
| GPupilRE            | Réaction de la pupille gauche        |
| Heures              | Heure de la prise de signes vitaux   |
| Hospital#           | Code de l'établissement              |
| Irreg               | Caractéristique du pouls             |
| No.                 | No de la séquence des signes vitaux  |
| Ouvertyeux          | Ouverture des yeux                   |
| Phi                 | Index préhospitalier                 |
| Pouls               | Pouls                                |
| Pupilmmd            | Dimension de la pupille droite (mm)  |
| Pupilmmg            | Dimension de la pupille gauche (mm)  |
| Registry#           | No du registre                       |
| Repomotr            | Réponse motrice                      |
| Repoverb            | Réponse verbale                      |
| Resp                | Resp.                                |
| Resptype            | Type de respiration                  |
| Rts                 | Revised trauma score                 |
| Tadiast             | Tension artérielle diastolique ( /x) |
| Tasyst              | Tension artérielle systolique (x/ )  |
| Temperature         | Température                          |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                       |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                    |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.5</b> | <b>LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS</b> |

**ÉCRAN 5**

**Table : HERCTRT**

| <b><u>Nom de champ</u></b> | <b><u>Texte statique</u></b>              |
|----------------------------|---|
| Healsintu                  | Ventilation mécanique                     |
| Healspasg                  | Pantalon anti-choc                        |
| Heblscprt                  | Réanimation cardio-respiratoire           |
| Hebt                       | Case identifiant Transfusion sanguine     |
| Heintmed                   | Case identifiant Interventions médicales  |
| Heiv                       | Case identifiant Intraveineuse            |
| Hethordra                  | Drain thoracique                          |
| Hospital#                  | Code de l'établissement                   |
| Registry#                  | No du registre                            |
| Totunit                    | Nb total d'unités de transfusion sanguine |
| Totvol                     | Volume total d'intraveineuses             |

**ÉCRAN 5**

**Table : HERCTRT2**

| <b><u>Nom de champ</u></b> | <b><u>Texte statique</u></b>                                  |
|----------------------------|---|
| Alsivdetail                | Caractéristique de l'intraveineuse (nouvelle, même, inconnue) |
| Alsdt                      | Date d'infiltration de l'intraveineuse                        |
| Alsivnum                   | Nb d'intraveineuse infiltrées                                 |
| Alsivt                     | Heure d'infiltration de l'intraveineuse                       |
| Hospital#                  | Code de l'établissement                                       |
| No                         | No de séquence de l'intraveineuse                             |
| Registry#                  | No du registre  |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                       |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                    |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.5</b> | <b>LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS</b> |

**ÉCRAN 5**

**Table : HERCTRT3**

| <u>Nom de champ</u> | <u>Texte statique</u>                   |
|---------------------|---|
| Herccode            | Code d'intervention                     |
| Hercdate            | Date de l'intervention médicale (ajout) |
| Hercproc            | Description de l'intervention           |
| Herctime            | Heure du traitement                     |
| Hospital#           | Code de l'établissement                 |
| Proc#               | No de séquence du traitement            |
| Registry#           | No du registre                          |

**ÉCRAN 5**

**Table : HERCTRT4**

| <u>Nom de champ</u> | <u>Texte statique</u>                           |
|---------------------|---|
| Btdate              | Date d'installation de la transfusion sanguine  |
| Btnumunt            | Nb de transfusion sanguine installées           |
| Bttime              | Heure d'installation de la transfusion sanguine |
| Hospital#           | Code de l'établissement                         |
| No                  | No de séquence de la transfusion sanguine       |
| Registry#           | No du registre                                  |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                       |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                    |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.5</b> | <b>LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS</b> |

**ÉCRAN 6**

**Table : HERCOUT**

| <b><u>Nom de champ</u></b> | <b><u>Texte statique</u></b>                                    |
|----------------------------|---|
| CoronerN                   | Numéro du rapport du coroner                                    |
| Donorgane                  | Précise le lieu du don d'organes                                |
| Donorgcode                 | Code de l'établissement qui effectue le don d'organes           |
| Donorgnom                  | Nom de l'établissement du transfert pour don d'organes          |
| Eroaotop                   | Case identifiant Autopsie                                       |
| Eroddepr                   | Date du départ de l'urgence                                     |
| Erotdepr                   | Heure de départ de l'urgence                                    |
| Eroxoths                   | Destination Autre, Préciser                                     |
| Hecoroner                  | Case identifiant Coroner  |
| Hedcaus                    | Causes du décès sur le certificat                               |
| Henum                      | Numéro de l'autopsie  |
| Hospital#                  | Code de l'établissement   |
| Registry#                  | No du registre  |
| Statadmi                   | Admission unités de soins                                       |
| Statdisc                   | Précise le type de domicile                                     |
| Statut                     | Statut au départ de l'urgence                                   |
| Xferto                     | Précise le type d'établissement de transfert                    |
| Xfertoc                    | Code de l'établissement du transfert (CHCD, CHSLD, CAR, CAH...) |
| Xferon                     | Nom de l'établissement du transfert (CHCD, CHSLD, CAR, CAH...)  |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                       |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                    |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.5</b> | <b>LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS</b> |

**ÉCRAN 7**

**Table : HSPADM**

| <b><u>Nom de champ</u></b> | <b><u>Texte statique</u></b>         |
|----------------------------|--------------------------------------|
| Hahspcod                   | Code de l'établissement de référence |
| Hospital#                  | Code de l'établissement              |
| Orgofpt                    | Origine de la victime                |
| Phspnon                    | Nom de l'établissement de référence  |
| Registry#                  | No du registre                       |

**ÉCRAN 7**

**Table : HSPADM2**

| <b><u>Nom de champ</u></b> | <b><u>Texte statique</u></b>              |
|----------------------------|---|
| Admto                      | Admis à (spécialité)                      |
| Hadate                     | Date de l'admission de la spécialité      |
| Hanmtrmd                   | Code du médecin traitant                  |
| Haosurgs                   | Si autre spécialité d'admission, Préciser |
| Hatime                     | Heure d'admission de la spécialité        |
| Hospital#                  | No de l'hôpital                           |
| No                         | No de séquence de l'admission             |
| Registry#                  | Code de l'établissement                   |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                       |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                    |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.5</b> | <b>LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS</b> |

**ÉCRAN 8**

**Table : HADMEVL2**

| <u>Nom de champ</u> | <u>Texte statique</u>                 |
|---------------------|---------------------------------------|
| Date                | Date de la prise de signes vitaux     |
| DPupille            | Grandeur de la pupille droite         |
| DPupilRA            | Réaction de la pupille droite         |
| Etatcons            | État de conscience                    |
| Gcs                 | Glasgow                               |
| GPupille            | Grandeur de la pupille gauche         |
| GPupilRA            | Réaction de la pupille gauche         |
| Heures              | Heure de prise des signes vitaux      |
| Hospital#           | No de l'hôpital                       |
| Intracranp          | Pression intracrânienne               |
| Irreg               | Caractéristique du pouls              |
| No.                 | No de la séquence des signes vitaux   |
| Ouvertyeux          | Ouverture des yeux                    |
| Phi                 | Index préhospitalier                  |
| Pouls               | Pouls                                 |
| Pupilmmd            | Dimension de la pupille droite (mm)   |
| Pupilmmg            | Dimension de la pupille gauche (mm)   |
| Registry#           | No du registre                        |
| Repomotr            | Réponse motrice                       |
| Repoverb            | Réponse verbale                       |
| Resp                | Respiration                           |
| Resptype            | Type de respiration                   |
| Rts                 | Revised trauma score                  |
| Tadiast             | Tension artérielle diastolique ( /X ) |
| Tasyst              | Tension artérielle systolique (x/ )   |
| Temperature         | Température                           |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                       |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                    |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.5</b> | <b>LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS</b> |

**ÉCRAN 9**

**Table : HATICU**

| <u>Nom de champ</u> | <u>Texte statique</u>                             |
|---------------------|---|
| Hatiadat            | Date de l'admission à l'unité de soins            |
| Hatiatim            | Heure d'arrivée à l'unité de soins                |
| Hatiddat            | Date de départ de l'unité de soins                |
| Hatidtim            | Heure de départ de l'unité de soins               |
| Hospital#           | Code de l'établissement                           |
| Icu#                | No de séquence des séjour sur les unités de soins |
| Lieu                | Lieu géographique de l'unité                      |
| Preciser            | Préciser si autres unités de soins                |
| Registry#           | No du registre                                    |

**ÉCRAN 9**

**Table : HATRESP**

| <u>Nom de champ</u> | <u>Texte statique</u>                         |
|---------------------|---|
| Hatradat            | Date de début de la ventilation mécanique     |
| Hatratim            | Heure de début de la ventilation mécanique    |
| Hatrddat            | Date d'arrêt de la ventilation mécanique      |
| Hatrdtim            | Heure d'arrêt de la ventilation mécanique     |
| Hospital#           | Code de l'établissement                       |
| Registry#           | No du registre                                |
| Resp#               | No de la séquence de la ventilation mécanique |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                       |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                    |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.5</b> | <b>LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS</b> |

**ÉCRAN 10**

**Table : HATSURG**

| <b><u>Nom de champ</u></b> | <b><u>Texte statique</u></b>                           |
|----------------------------|--|
| Departdt                   | Date de départ de la salle de réveil                   |
| Departhr                   | Heure de départ de la salle de réveil                  |
| Hatscode                   | Code d'intervention                                    |
| Hatsdate                   | Date du traitement ou de l'intervention                |
| Hatsproc                   | Description de l'intervention médicale ou chirurgicale |
| Hatstime                   | Heure du traitement ou de l'intervention               |
| Hatype                     | Lieu du traitement (B.O. ou Autre)                     |
| Hospital#                  | Code de l'établissement                                |
| Proc#                      | No de la séquence de traitement                        |
| Registry#                  | Numéro du registre                                     |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                       |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                    |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.5</b> | <b>LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS</b> |

**ÉCRAN 10**

**Table : HATREAT**

| <u>Nom de champ</u> | <u>Texte statique</u>                                       |
|---------------------|---|
| Audio               | Case identifiant Audiologie-orthophonie                     |
| Audioeval           | Date de l'évaluation Audiologie-orthophonie                 |
| Audiotrait          | Date du traitement Audiologie-orthophonie                   |
| Autr                | Case identifiant interventions paramédicales Autre          |
| Autr2               | Case identifiant interventions paramédicales Autre 2        |
| Autr2eval           | Date de l'évaluation si interventions paramédicales Autre 2 |
| Autr2specify        | Si autre interventions paramédicales, Préciser (2)          |
| Autr2trait          | Date de traitement si Autre interventions (2)               |
| Autreval            | Date de l'évaluation si Autre interventions paramédicales   |
| Autrspecify         | Si autre interventions, Préciser                            |
| Autrtrait           | Date du traitement si interventions paramédicales           |
| Diet                | Case identifiant Diététique                                 |
| Dieteval            | Date de l'évaluation Diététique                             |
| Diettrait           | Date du traitement Diététique                               |
| Ergo                | Case identifiant Ergothérapie                               |
| Ergoeval            | Date de l'évaluation Ergothérapie                           |
| Ergotrait           | Date du traitement Ergothérapie                             |
| Hospital#           | Code de l'établissement                                     |
| Mdisc               | Case identifiant Equipe multidisciplinaire                  |
| Mdisceval           | Date de l'évaluation par l'équipe multidisciplinaire        |
| Mdisctrait          | Date du traitement par l'équipe multidisciplinaire          |
| Physio              | Case identifiant Physiothérapie                             |
| Physioeval          | Date de l'évaluation Physiothérapie                         |
| Physiotrait         | Date du traitement Physiothérapie                           |
| Psych               | Case identifiant Psychologie                                |
| Psycheval           | Date de l'évaluation par la Psychologie                     |
| Psychtrait          | Date du traitement Psychologie                              |
| Registry#           | No du registre  |
| Social              | Case identifiant Service social                             |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                       |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                    |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.5</b> | <b>LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS</b> |

|             |                                     |
|-------------|-------------------------------------|
| Socialeval  | Date de l'évaluation Service social |
| Socialtrait | Date du traitement Service social   |

**ÉCRAN 11**

**Table : HAOUTCM**

| <u>Nom de champ</u> | <u>Texte statique</u>                         |
|---------------------|---|
| Haoar               | Case identifiant Poumon de choc               |
| Haoardat            | Date du poumon de choc                        |
| Haoca               | Case identifiant Arrêt cardiaque              |
| Haocadat            | Date de l'arrêt cardiaque                     |
| Haocatim            | Heure de l'arrêt cardiaque                    |
| Haocg               | Case identifiant Coagulopathie                |
| Haocgdat            | Date de la coagulopathie                      |
| Haoe                | Case identifiant Empyème                      |
| Haoedate            | Date de l'empyème                             |
| Haofs               | Case identifiant Septicémie fongique          |
| Haofsdats           | Date de la septicémie fongique                |
| Haoia               | Case identifiant Abscess intra-abdominal      |
| Haoiadats           | Date de l'abcès intra-abdominal               |
| Haomi               | Case identifiant Infarctus du myocarde        |
| Haomidats           | Date de l'infarctus du myocarde               |
| Haomitim            | Heure de l'infarctus du myocarde              |
| Haooa               | Case identifiant Autre abcès (Préciser)       |
| Haooadats           | Date de Autre abcès                           |
| Haooas              | Si Autre abcès, Préciser                      |
| Haop                | Case identifiant Pneumonie                    |
| Haopdat             | Date de la pneumonie                          |
| Haope               | Case identifiant Embolie pulmonaire           |
| Haopedats           | Date de l'embolie pulmonaire                  |
| Haopi               | Case identifiant Infection de la plaie        |
| Haopidats           | Date de l'infection de plaie                  |
| Haops               | Case identifiant Syndrome pseudo-septicémique |
| Haospdat            | Date de la septicémie                         |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                       |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                    |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.5</b> | <b>LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS</b> |

**ÉCRAN 11**

**Table : HAOUTCM**

| <b><u>Nom de champ</u></b> | <b><u>Texte statique</u></b>         |
|----------------------------|--------------------------------------|
| Haori                      | Case identifiant Insuffisance rénale |
| Haoridat                   | Date de l'insuffisance rénale        |
| Haos                       | Case identifiant Choc                |
| Haosdate                   | Date du choc                         |
| Haosp                      | Case identifiant Septicémie          |
| Haospdat                   | Date du syndrome pseudo-septicémique |
| Haostime                   | Heure du Choc                        |
| Haoui                      | Case identifiant Infection urinaire  |
| Haoidat                    | Date de l'infection urinaire         |
| Hospital#                  | No de l'hôpital                      |
| Registry#                  | No du registre                       |

**ÉCRAN 11**

**Table : HAOUTCM2**

| <b><u>Nom de champ</u></b> | <b><u>Texte statique</u></b>           |
|----------------------------|--|
| Haoodate                   | Date de la complication, Autre         |
| Haos                       | Si complication Autre, (Préciser)      |
| Hcim1                      | Code CiM-9 définissant la complication |
| Hospital#                  | No de l'hôpital                        |
| No                         | No de la complication                  |
| Registry#                  | No du registre                         |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                       |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                    |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.5</b> | <b>LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS</b> |

**ÉCRAN 12**

**Table : HADISCH**

| <u>Nom de champ</u> | <u>Texte statique</u>   |
|---------------------|---|
| Coroner             | Case identifiant Coroner  |
| CoronerN            | Numéro de l'autopsie  |
| Donorgane           | Précise le lieu du don d'organes                                |
| Donorgcode          | Code de l'établissement qui effectue le don d'organes           |
| Donorgnom           | Nom de l'établissement du transfert pour don d'organes          |
| Hadadhom            | Précise le type de domicile                                     |
| Hadaxoth            | Destination Autre, Préciser                                     |
| Haddauto            | Case identifiant une autopsie                                   |
| Haddcaus            | Causes du décès sur le certificat                               |
| Haddepd             | Date de départ de l'hôpital                                     |
| Haddnum             | Numéro de l'autopsie  |
| Haddtime            | Heure du décès  |
| Hadstpd             | Statut au moment du départ de l'établissement                   |
| Hadwr               | Case identifiant En attente pour réadaptation                   |
| Hadwrcod            | Code de l'établissement en attente de réadaptation              |
| Hadwrnam            | Nom de l'établissement En attente de réadaptation               |
| Hospital#           | Code de l'établissement   |
| Phspnon             | Nom de l'établissement de transfert                             |
| Registry#           | No du registre  |
| Transcod            | Code de l'établissement de transfert (CHCD, CHSLD, CHR, CAH...) |
| Transtype           | Précise le type d'établissement de transfert                    |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                       |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                    |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.5</b> | <b>LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS</b> |

**ÉCRAN 13**

**Table : INJDESC1**

| <u>Nom de champ</u> | <u>Texte statique</u>                             |
|---------------------|---|
| Abdbles             | Abdomen et organes pelviens (blessé)              |
| Abdbm               | Abdomen et organes pelviens (blessures multiples) |
| Abdpene             | Abdomen et organes pelviens (par pénétration)     |
| Bebles              | Brûlures externes                                 |
| Coubles             | Cou (blessé)                                      |
| Coubm               | Cou (blessures multiples)                         |
| Coupene             | Cou (par pénétration)                             |
| Cvbles              | Colonne vertébrale (blessé)                       |
| Cvbm                | Colonne vertébrale (blessures multiples)          |
| Cvpene              | Colonne vertébrale (par pénétration)              |
| ISS                 | Résultat de l'ISS                                 |
| Mibles              | Membres inférieurs (blessé)                       |
| Mibm                | Membres inférieurs (blessures multiples)          |
| Mipene              | Membres inférieurs (par pénétration)              |
| Msbles              | Membres supérieurs (blessé)                       |
| Msbm                | Membres supérieurs (blessures multiples)          |
| Mspene              | Membres supérieurs (par pénétration)              |
| Ps(ISS)             | Calcul de l'ISS                                   |
| Registry#           | No du registre                                    |
| Tetbles             | Tête (blessé)                                     |
| Tetbm               | Tête (blessures multiples)                        |
| Tetpene             | Tête (par pénétration)                            |
| Thxbles             | Thorax (blessé)                                   |
| Thxbm               | Thorax (blessures multiples)                      |
| Thxpene             | Thorax (par pénétration)                          |
| Visbles             | Visage (blessé)                                   |
| Visbm               | Visage (blessures multiples)                      |
| Vispene             | Visage (par pénétration)                          |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                       |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                    |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.5</b> | <b>LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS</b> |

**ÉCRAN 13**

**Table : INJDESC2**

| <b><u>Nom de champ</u></b> | <b><u>Texte statique</u></b>                        |
|----------------------------|---|
| Idais                      | Code AIS  |
| Idicd9cm1                  | CIM9 CM 1   |
| Idicd9cm2                  | CIM9 CM 2   |
| Idicd9cm3                  | CIM9 CM 3   |
| Idicd9cm4                  | CIM9 CM 4   |
| Idicd9cm5                  | CIM9 CM 5   |
| Idregion                   | Région du corps                                     |
| Idstrucs                   | Structure anatomique spécifique                     |
| Idstruct                   | Structure anatomique                                |
| N                          | No de séquence des blessures                        |
| Registry#                  | No du registre                                      |
| Supldesc                   | Structure anatomique spécifique supplémentaire      |
| Verify                     | Description acceptée, modifiée, code IAS à vérifier |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                       |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                    |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.5</b> | <b>LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS</b> |

**ÉCRAN 14**

**Table : HADMEVL3**

| <u>Nom de champ</u> | <u>Texte statique</u>   |
|---------------------|-------------------------|
| Dated               | Date du RX              |
| Details             | Détails                 |
| Faita               | Endroit où a eu lieu RX |
| Heared              | Heure du RX             |
| Hospital#           | Code de l'établissement |
| N                   | No de la séquence du RX |
| Region              | Région du corps RX      |
| Registry#           | No du registre          |
| Result              | Résultat du RX          |

**ÉCRAN 14**

**Table : HADMEVL4**

| <u>Nom de champ</u> | <u>Texte statique</u>         |
|---------------------|-------------------------------|
| Dated               | Date demandée de l'imagerie   |
| Dater               | Date complétée de l'imagerie  |
| Details             | Détails                       |
| Faita               | Endroit de l'imagerie         |
| Heured              | Heure demandée de l'imagerie  |
| Heurer              | Heure complétée de l'imagerie |
| Hospital#           | No de l'hôpital               |
| N                   | No de séquence de l'imagerie  |
| Region              | Région du corps de l'imagerie |
| Registry#           | No du registre                |
| Result              | Résultat de l'imagerie        |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                       |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                    |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.5</b> | <b>LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS</b> |

**ÉCRAN 15**

**Table : HADMEVL5**

| <u>Nom de champ</u> | <u>Texte statique</u>                                   |
|---------------------|---|
| CranTHist           | Case identifiant Antécédents de traumatisme crânien     |
| CTHSpec             | Si antécédent de traumatisme crânien, Préciser          |
| Degre               | Degré   |
| Fma                 | Case identifiant Fonction mém./Amnésie                  |
| Gos                 | GOS   |
| Hospital#           | No de l'hôpital   |
| NeurHist            | Case identifiant Antécédents neurologiques à l'accident |
| NeurHSpe            | Si antécédents neurologiques, Préciser                  |
| Palsdate            | Date de la paralysie antérieure                         |
| Palsy               | Case identifiant la paralysie antérieure à l'accident   |
| Palsytype           | Type de paralysie                                       |
| Registry#           | No du registre  |
| Slesion             | Signe de lésion du SNC (scanographie)                   |

**ÉCRAN 15**

**Table : LEVIN**

| <u>Nom de champ</u> | <u>Texte statique</u>                      |
|---------------------|--|
| Date                | Date de l'évaluation de l'échelle de LEVIN |
| F1                  | Diminution de la vigilance                 |
| F10                 | Préoccupations somatiques exagérées        |
| F11                 | Troubles d'autocritique                    |
| F12                 | Hallucinations                             |
| F13                 | Contenu de pensée inhabituel               |
| F14                 | Anxiété                                    |
| F15                 | Humeur dépressive                          |
| F16                 | Sentiment de culpabilité                   |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                       |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                    |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.5</b> | <b>LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS</b> |

**ÉCRAN 15**

**Table : LEVIN**

| <b><u>Nom de champ</u></b> | <b><u>Texte statique</u></b>                   |
|----------------------------|--|
| F17                        | Labilité de l'humeur                           |
| F18                        | Diminution de l'affectivité                    |
| F19                        | Irritabilité                                   |
| F2                         | Hyperactivité, agitation                       |
| F20                        | Désinhibition                                  |
| F21                        | Excitation                                     |
| F22                        | Hostilité                                      |
| F23                        | Méfiance                                       |
| F24                        | Repli sur soi                                  |
| F25                        | Désorganisation des concepts                   |
| F26                        | Troubles de la flexibilité de la pensée        |
| F27                        | Troubles de la capacité de planification       |
| F28                        | Diminution de l'initiative et de la motivation |
| F29                        | Fatiguabilité mentale                          |
| F3                         | Désorientation                                 |
| F4                         | Troubles d'attention                           |
| F5                         | Trouble d'articulation                         |
| F6                         | Troubles de l'expression orale                 |
| F7                         | Trouble de la compréhension orale              |
| F8                         | Troubles de la mémoire                         |
| F9                         | Ralentissement moteur                          |
| Hospital#                  | Code de l'établissement                        |
| No                         | No de séquence de l'échelle de LEVIN           |
| Registry#                  | No du registre                                 |
| Time                       | Heure de l'évaluation de l'échelle de LEVIN    |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 2            | Information générale                       |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières                    |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.5</b> | <b>LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS</b> |

**ÉCRAN 15**

**Table : MIF**

| <u>Nom de champ</u> | <u>Texte statique</u>                                  |
|---------------------|--|
| Co1                 | Communications N, Compréhension                        |
| Co2                 | Communications O, Expression                           |
| Cs1                 | Contrôle des sphincters G, Contrôle de la vessie       |
| Cs2                 | Contrôle des sphincters H, Contrôle des intestins      |
| Cso1                | Comportement social P, Interaction sociale             |
| Cso2                | Comportement social Q, Résolution de problèmes         |
| Cso3                | Comportement social R, Mémoire                         |
| Date                | Date de l'évaluation de la MIF                         |
| Hospital#           | Code de l'établissement                                |
| L1                  | Locomotion L, Marche ; fauteuil roulant                |
| L2                  | Locomotion M, Escaliers                                |
| Mt1                 | Mobilité (transfert) I, Lit; chaise ; fauteuil roulant |
| Mt2                 | Mobilité (transfert) J, Toilettes                      |
| Mt3                 | Mobilité (Transfert) K, Baignoire ; douche             |
| No                  | No de séquence de la MIF                               |
| Registry#           | No du registre   |
| Sp1                 | Soins personnels A, Alimentation                       |
| Sp2                 | Soins personnels B, Soins de l'apparence               |
| Sp3                 | Soins personnels C, Toilette personnelle               |
| Sp4                 | Soins personnels D, Habillage- haut du corps           |
| Sp5                 | Soins personnels E, Habillage – bas du corps           |
| Sp6                 | Soins personnels F, Utilisation des toilettes          |
| Time                | Heure de l'évaluation de la MIF                        |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                 |
|---------------------|--------------|---------------------------------|
| Chapitre            | 2            | Information générale            |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières         |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.6</b> | <b>LISTE DES ÉTABLISSEMENTS</b> |

**Nombre de centres hospitaliers de traumatologie par catégorie de désignation**

Primaire : 27  
 Secondaire : 22  
 Secondaire régional : 4  
 Pédiatrique : 2  
 Tertiaire : 4

**Liste des centres hospitaliers désignés de traumatologie**

| <b><u>Bas St-Laurent (01)</u></b>                        | <b>Code d'établissement</b> |
|--|-----------------------------|
| <b>Primaire</b>  |                             |
| C.H. d'Amqui   | 51226892                    |
| C.H. & CHSLD de Matane                                   | 51218980                    |
| Hôpital Notre-Dame de Fatima                             | 51221141                    |
| Réseau de la santé Témiscouata Hôpital Notre-Dame du Lac | 51221877                    |
| <b>Secondaire</b>  |                             |
| C.H. régional de Rimouski                                | 13620471                    |
| C.H. régional du Grand Portage                           | 51218352                    |

| <b><u>Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)</u></b>      |          |
|---|----------|
| <b>Primaire</b>                                 |          |
| C.H. Dolbeau (Centre Maria-Chapdelaine)         | 51219384 |
| <b>Secondaire</b>                               |          |
| Centre le Jeannois Pavillon l'Hôtel-Dieu d'Alma | 51219400 |
| Hôtel-Dieu de Roberval                          | 12530275 |
| <b>Secondaire régional</b>                      |          |
| Complexe hospitalier de la Sagamie              | 51218394 |

| <b><u>Québec (03)</u></b>    |          |
|------------------------------|----------|
| <b>Primaire</b>              |          |
| C.H. de Charlevoix           | 13311360 |
| C.H. St-Joseph de la Malbaie | 12691408 |
| <b>Tertiaire</b>             |          |
| C.H.A. Pavillon Enfant-Jésus | 13163092 |

| <b><u>Mauricie et Centre-du-Québec (04)</u></b>         |          |
|---|----------|
| <b>Primaire</b>   |          |
| Carrefour de santé de services sociaux de la St-Maurice | 51219731 |
| <b>Secondaire</b>                                       |          |
| Hôpital Ste-Croix                                       | 12503579 |
| Hôtel-Dieu d'Arthabaska                                 | 12341079 |
| <b>Secondaire régional</b>                              |          |
| Centre régional hospitalier de Trois-Rivières           | 51220168 |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                 |
|---------------------|--------------|---------------------------------|
| Chapitre            | 2            | Information générale            |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières         |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.6</b> | <b>LISTE DES ÉTABLISSEMENTS</b> |

| <u>Estrie (05)</u>                                       | Code d'établissement |
|--|----------------------|
| <b>Primaire</b>  |                      |
| C.H. Lac Mégantic (Carrefour de santé du Granit)         | 51223832             |
| <b>Secondaire régional</b>                               |                      |
| C.H.U.S. Universitaire de Sherbrooke, hôpital Fleurimont | 51216687             |

| <u>Montréal-Centre (06)</u>       | Code d'établissement |
|-----------------------------------|----------------------|
| <b>Pédiatrique</b>                |                      |
| Hôpital de Montréal pour enfants  | 51223279             |
| Hôpital Ste-Justine               | 12694659             |
| <b>Secondaire</b>                 |                      |
| Hôpital Jean-Talon                | 12683090             |
| Hôpital Santa-Cabrini             | 12420774             |
| <b>Tertiaire</b>                  |                      |
| Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal | 12475976             |
| Hôpital Général de Montréal       | 12599213             |

| <u>Outaouais (07)</u>                            | Code d'établissement |
|--|----------------------|
| <b>Primaire</b>                                  |                      |
| L'Hôpital communautaire du Ponctiac Inc.         | 51219459             |
| Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau (Maniwaki) | 51221893             |
| <b>Secondaire régional</b>                       |                      |
| Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais    | 51221711             |

| <u>Abitibi-Témiscamingue (08)</u>                               | Code d'établissement |
|---|----------------------|
| <b>Primaire</b>   |                      |
| Centre de santé de santé Ste-Famille                            | 51218840             |
| C.H. de Val d'Or  | 51225589             |
| C.H. de Rouyn-Noranda   | 12777744             |
| Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores boréales | 51221083             |
| <b>Secondaire</b>   |                      |
| C.H. Hôtel-Dieu d'Amos  | 12322434             |

| <u>Côte-Nord 09)</u>                             | Code d'établissement |
|--|----------------------|
| <b>Primaire</b>                                  |                      |
| C.H. régional de Baie-Comeau (Pavillon Le Royer) | 16385478             |
| <b>Secondaire</b>                                |                      |
| C.H. régional de Sept-Îles                       | 13160395             |

| <u>Nord-du-Québec (10)</u>                         | Code d'établissement |
|--|----------------------|
| <b>Primaire</b>                                    |                      |
| CRSSS Baie-James (point de service de Chibougamau) | 51218501             |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                 |
|---------------------|--------------|---------------------------------|
| Chapitre            | 2            | Information générale            |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières         |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.6</b> | <b>LISTE DES ÉTABLISSEMENTS</b> |

| <b><u>Gaspésie-îles-de-la-Madeleine (11)</u></b>     | <b>Code d'établissement</b> |
|--|-----------------------------|
| <b>Primaire</b>                                      |                             |
| Centre hospitalier de Gaspé/Pavillon Hôtel-Dieu      | 51220903                    |
| Centre de santé de La Haute-Gaspésie (Denis-Riverin) | 51221539                    |
| C.H. Baie-des-Chaleurs                               | 12455135                    |
| C.H. de Chandler                                     | 13607981                    |
| C.H. de l'Archipel de Cap-aux-Meubles                | 11850450                    |

| <b><u>Chaudière-Appalaches (12)</u></b> |          |
|---|----------|
| <b>Primaire</b>                         |          |
| C.H. de la région de l'Amiante          | 12320248 |
| Hôtel-Dieu de Montmagny                 | 12530259 |
| <b>Secondaire</b>                       |          |
| C.H. Beauce-Etchemin                    | 27363530 |
| C.H.A. Hôtel-Dieu de Lévis              | 11591419 |

| <b><u>Lanaudière (14)</u></b> |          |
|-------------------------------|----------|
| <b>Secondaire</b>             |          |
| C.H. Pierre-Le Gardeur        | 12532743 |
| C.H. régional de Lanaudière   | 16239592 |

| <b><u>Laurentides (15)</u></b>                 |          |
|--|----------|
| <b>Primaire</b>                                |          |
| C.H. Laurentien                                | 51226777 |
| C.H.R.C Antoine-Labelle centre de Mont-Laurier | 51217610 |
| <b>Secondaire</b>                              |          |
| C.H. de St-Eustache                            | 12923132 |
| Hôtel-Dieu de St-Jérôme                        | 12380465 |

| <b><u>Montérégie (16)</u></b>                          |          |
|--|----------|
| <b>Primaire</b>  |          |
| C.H. Hôtel-Dieu de Sorel                               | 13397385 |
| <b>Secondaire</b>                                      |          |
| C.H. Anna Laberge                                      | 18541581 |
| C.H. de Granby   | 12840518 |
| C.H. régional du Surroît                               | 13369665 |
| Hôpital Brome-Missiquoi-Perkins                        | 12412417 |
| Hôpital du Haut-Richelieu                              | 12652301 |
| Réseau Santé Richelieu-Yamaska Pavillon Honoré-Mercier | 11335908 |
| <b>Tertiaire</b>                                       |          |
| Centre hospitalier Charles Lemoyne                     | 13224969 |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                     |
|---------------------|--------------|-------------------------------------|
| Chapitre            | 2            | Information générale                |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières             |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.7</b> | <b>LISTE DES MESSAGES D'ERREURS</b> |

**Liste des messages d'erreurs**

| <b>COD appli</b> | <b>No mess</b> | <b>Sévérité</b> | <b>Description du message</b>   |
|------------------|----------------|-----------------|---|
| RTQ              | 3550           | S               | Le numéro de registre est obligatoire partout.  |
| RTQ              | 3551           | S               | Le numéro d'établissement est obligatoire.  |
| RTQ              | 3552           | A               | Numéro d'établissement inconnu (@1).  |
| RTQ              | 3553           | E               | Le champ @1 doit être numérique (@2).   |
| RTQ              | 3554           | E               | Le code de sexe est obligatoire.  |
| RTQ              | 3555           | E               | La date de naissance est obligatoire.   |
| RTQ              | 3556           | E               | La date du traumatisme est obligatoire.   |
| RTQ              | 3557           | E               | Le NAM n'est pas valide.  |
| RTQ              | 3558           | E               | Le code de municipalité de résidence est obligatoire pour un non résident du Québec; Pour un résident, fournir le code postal de résidence (code postal Québécois). |
| RTQ              | 3559           | A               | Code de municipalité de résidence inconnu (@1).   |
| RTQ              | 3560           | A               | Code de municipalité de l'accident inconnu (@1).  |
| RTQ              | 3561           | A               | Code postal inconnu (@1).   |
| RTQ              | 3562           | E               | Le code postal de résidence est obligatoire pour un résident du Québec.   |
| RTQ              | 3563           | E               | Le NAM est obligatoire pour un résident du Québec.  |
| RTQ              | 3564           | E               | Le numéro de consultation est obligatoire (Consul#).  |
| RTQ              | 3565           | E               | La date d'arrivée à l'urgence est obligatoire (Heridata).   |
| RTQ              | 3567           | E               | Le statut à l'arrivée à l'urgence est obligatoire (Herestat).   |
| RTQ              | 3568           | E               | La date de départ de l'urgence est obligatoire (Eroddepr).  |
| RTQ              | 3570           | E               | Le statut au départ de l'urgence est obligatoire (statut).  |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                     |
|---------------------|--------------|-------------------------------------|
| Chapitre            | 2            | Information générale                |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières             |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.7</b> | <b>LISTE DES MESSAGES D'ERREURS</b> |

| <b>COD appli</b> | <b>No mess</b> | <b>Sévérité</b> | <b>Description du message</b>  |
|------------------|----------------|-----------------|--|
| RTQ              | 3571           | E               | Le code d'unité de soins est obligatoire (lieu).   |
| RTQ              | 3572           | E               | La date de début d'intervention est obligatoire (Hatsdate).  |
| RTQ              | 3573           | E               | Le code d'intervention est obligatoire (Hatscode).   |
| RTQ              | 3574           | E               | Le type de lieu est obligatoire (Hatype).  |
| RTQ              | 3575           | E               | La date de départ de l'hôpital est obligatoire (haddepdt).   |
| RTQ              | 3576           | E               | Le statut au moment du départ est obligatoire (Hadstdp).   |
| RTQ              | 3577           | E               | Le code AIS est obligatoire.   |
| RTQ              | 3578           | E               | Incohérence entre le NAM et l'identification de la personne (nom, prénom, sexe, date de naissance).  |
| RTQ              | 3579           | E               | La date/heure @1/@2 (@3 @4) ne doit pas être > que @5/@6 (@7 @8).  |
| RTQ              | 3580           | E               | La date/heure @1/@2 (@3 @4) ne doit pas être antérieure à la date/heure d'arrivée à l'hôpital (@5 @6).   |
| RTQ              | 3581           | E               | La date/heure @1/@2 (@3 @4) ne doit pas être postérieure à la date/heure de départ de l'hôpital (@5 @6).   |
| RTQ              | 3582           | E               | Le nom de la spécialité doit être présent lorsque le code de spécialité ne fait pas partie de la classification Med-Echo.  |
| RTQ              | 3583           | E               | En présence d'une indication de transfert pour don d'organes (2) (@1 = @2) , on doit retrouver un établissement destination (@3 = @4) et vice-versa.                         |
| RTQ              | 3584           | E               | En présence d'une indication de transfert pour don d'organes (2) (@1 = @2) , le statut au départ doit être décédé (=1) (@3 =@4).   |
| RTQ              | 3585           | E               | S'il y a admission à l'hôpital après un séjour à l'urgence (=4) (statut = @1) , on doit trouver un code d'unité de soins où l'accidenté a été admis (@2 = @3) et vice-versa. |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                     |
|---------------------|--------------|-------------------------------------|
| Chapitre            | 2            | Information générale                |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières             |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.7</b> | <b>LISTE DES MESSAGES D'ERREURS</b> |

| COD appli | No mess | Sévérité | Description du message  |
|-----------|---------|----------|---|
| RTQ       | 3586    | E        | Si le patient est transféré (5) ou référé (6) vers un autre hôpital (statut = @1), on doit trouver le code de mission (Xferto = @2) et le numéro (Xfertoc = @3) de cet autre établissement. |
| RTQ       | 3587    | E        | Si l'accidenté provient d'un autre hôpital (2,3,4) (Orgofpt = @1) , on doit avoir un établissement de provenance (Hahspcod = @2) et vice-versa.   |
| RTQ       | 3588    | E        | Pour un registre détaillé, en cas d'admission à une unité de soins, la date d'arrivée à l'unité (Hatiddat) est obligatoire.   |
| RTQ       | 3590    | E        | Pour un registre détaillé, en cas d'admission à une unité de soins, la date de départ de l'unité (Hatiddat) est obligatoire.  |
| RTQ       | 3592    | E        | Les dates de début (@1) et de fin d'intervention (@2) sont obligatoires lorsque l'intervention a eu lieu au B.O. (Hatype = @3).   |
| RTQ       | 3593    | E        | S'il y a transfert vers un autre hôpital (=3) (Transtype = @1), on doit avoir un établissement destination (Transcod = @2) et vice-versa.   |
| RTQ       | 3594    | E        | Si la destination de départ est "Autre" (Hadadhom = @1), on doit préciser le nom de cette autre destination (Hadaxoth = @2).  |
| RTQ       | 3595    | E        | On devrait avoir au moins une occurrence d'admission à l'urgence ou à l'hôpital.  |
| RTQ       | 3596    | E        | Le no d'occurrence @1 est présent plus d'une fois pour le registre # @2 (table @3).   |
| RTQ       | 3597    | E        | Le pouls est supérieur à 200 (@1).  |
| RTQ       | 3598    | E        | La tension artérielle systolique est supérieure à 300 (@1).   |
| RTQ       | 3599    | E        | La respiration est supérieure à 100 (@1).   |
| RTQ       | 3600    | E        | La grandeur des pupilles est supérieure à 9mm (@1).   |
| RTQ       | 3601    | E        | Un patient dont l'état de conscience est à "aucune réaction" ne doit pas afficher un GCS = 15.  |
| RTQ       | 3602    | E        | Avec une indication d' intraveineuse , le volume total doit être inscrit (@1) ou une ligne de détail doit être saisie (no @2) et vice-versa.  |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                     |
|---------------------|--------------|-------------------------------------|
| Chapitre            | 2            | Information générale                |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières             |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.7</b> | <b>LISTE DES MESSAGES D'ERREURS</b> |

| <b>COD appli</b> | <b>No mess</b> | <b>Sévérité</b> | <b>Description du message</b>   |
|------------------|----------------|-----------------|---|
| RTQ              | 3603           | E               | Avec une occurrence de transfusion sanguine , le nb d'unités reçues (@1) et la date de celle-ci (@2) doivent être inscrits. |
| RTQ              | 3607           | E               | Le code CIM-9 est obligatoire.  |
| RTQ              | 3608           | E               | Le lieu de l'accident est obligatoire.  |
| RTQ              | 3609           | E               | La cause du traumatisme est obligatoire.  |
| RTQ              | 3610           | E               | La date d'arrivée à l'hôpital est obligatoire (@1).   |
| RTQ              | 3611           | E               | La date d'admission est obligatoire.  |
| RTQ              | 3613           | E               | L'ISS est obligatoire.  |
| RTQ              | 3614           | E               | Pour une évaluation radiologique, l'endroit est obligatoire.  |
| RTQ              | 3615           | E               | Pour une évaluation radiologique, la région du corps est obligatoire.   |
| RTQ              | 3616           | E               | Pour une évaluation radiologique, la date d'examen est obligatoire.   |
| RTQ              | 3617           | E               | Pour une évaluation radiologique, le résultat est obligatoire.  |
| RTQ              | 3618           | E               | Pour une image par TD, l'endroit est obligatoire.   |
| RTQ              | 3619           | E               | Pour une image par TD, la région du corps est obligatoire.  |
| RTQ              | 3620           | E               | Pour une image par TD, la date d'examen est obligatoire.  |
| RTQ              | 3621           | E               | Pour une image par TD, le résultat est obligatoire.   |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                     |
|---------------------|--------------|-------------------------------------|
| Chapitre            | 2            | Information générale                |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières             |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.7</b> | <b>LISTE DES MESSAGES D'ERREURS</b> |

| COD appli | No mess | Sévérité | Description du message   |
|-----------|---------|----------|--|
| RTQ       | 3622    | E        | Pour une mesure d'indépendance fonctionnelle, tous les champs sont requis.   |
| RTQ       | 3623    | E        | Pour l'occurrence #@1, la date/heure @2/@3 (@4 @5) ne doit pas être < que celle de la ligne précédente (@6 @7).  |
| RTQ       | 3624    | E        | Il doit y avoir au moins un organisme assureur.  |
| RTQ       | 3625    | E        | Pour un non résidant du Québec, on devrait avoir un des organismes assureurs suivants : SAAQ, OHIP, AUTRE, INCONNU ou AUCUN.   |
| RTQ       | 3626    | E        | Si la cause du traumatisme est "Autre" , elle doit être précisée.  |
| RTQ       | 3627    | E        | Auriez-vous oublié de cocher la case CSST?   |
| RTQ       | 3628    | E        | Pour un accident de travail , la case Accident durant le travail doit être cochée.   |
| RTQ       | 3629    | E        | Pour un accident de travail , l'occupation doit être précisée.   |
| RTQ       | 3630    | E        | Pour un accident de véhicule à moteur, la cause du traumatisme doit être "Accident de véhicule à moteur".  |
| RTQ       | 3631    | E        | Pour un accident de véhicule à moteur, on doit préciser le rôle de l'accidenté (Conducteur, passager,...).   |
| RTQ       | 3632    | E        | Pour un accident de véhicule à moteur, on doit préciser le matériel de protection utilisé.   |
| RTQ       | 3634    | E        | La méthode de transport à l'hôpital doit être indiquée (@1).   |
| RTQ       | 3636    | E        | Lorsqu'il y a lavage péritonéal (Perilava > 1) (@1), la date doit être inscrite (@2) et vice-versa.  |
| RTQ       | 3637    | E        | Quand un des trois champs suivants est présent , les deux autres devraient y être : Une date de demande de consultation (@1), une date d'arrivée du consultant (@2) et la spécialité (@3). |
| RTQ       | 3638    | E        | Un patient dont l'état de conscience est à "Alerte" ne doit pas afficher un GCS = 3.   |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                     |
|---------------------|--------------|-------------------------------------|
| Chapitre            | 2            | Information générale                |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières             |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.7</b> | <b>LISTE DES MESSAGES D'ERREURS</b> |

| <b>COD appli</b> | <b>No mess</b> | <b>Sévérité</b> | <b>Description du message</b>   |
|------------------|----------------|-----------------|---|
| RTQ              | 3639           | E               | Si on a une occurrence d'intraveineuse, on doit avoir le nombre d'unités (@1) et la date de celle-ci (@2).  |
| RTQ              | 3640           | E               | Lorsqu'on a un code d'intervention chirurgicale (@1), on devrait aussi avoir la date de cette intervention (@2) et vice-versa.  |
| RTQ              | 3641           | E               | Avec l'indication d'une transfusion sanguine (=1) (@1 = @2), on devrait avoir une occurrence de transfusion (# @3) ou le total d'unités transfusées (@4) et vice-versa. |
| RTQ              | 3642           | E               | Si le statut à l'arrivée à l'urgence est décédé, il doit en être de même à la sortie (@1 = @2).   |
| RTQ              | 3643           | E               | S'il y a retour au domicile (=2) (@1 = @2), on doit avoir le code de niveau d'aide pour le départ (@3 = @4) et vice-versa.  |
| RTQ              | 3645           | E               | Les dates de début et de fin de ventilation mécanique sont obligatoires.  |
| RTQ              | 3646           | E               | La date d'une complication (@1) doit être comprise, entre la date d'admission (@2 = @3) et la date de départ de l'établissement (@4).                                   |
| RTQ              | 3647           | E               | La date d'une autre complication (@1) doit être comprise, entre la date d'admission (@2 = @3) et la date de départ de l'établissement (@4).                             |
| RTQ              | 3648           | E               | Lorsque le statut de départ est décédé, la cause du décès doit être indiquée.   |
| RTQ              | 3649           | E               | Lorsque le statut de départ est vivant, la destination doit être indiquée.  |
| RTQ              | 3650           | E               | Pour un patient en attente de réadaptation, le code d'établissement destination doit être indiqué.  |
| RTQ              | 3651           | E               | On devrait avoir une et seule occurrence de services pré-hospitaliers dans un hôpital primaire.   |
| RTQ              | 3652           | E               | Si on a un passage par l'urgence (@1 = @2), on devrait avoir un statut à l'arrivée à l'urgence (@3) et vice-versa.  |
| RTQ              | 3653           | E               | Si on a un passage par l'urgence (@1 = @2), on devrait avoir une date de départ (@3) lorsque le dossier est complet et vice-versa.                                      |
| RTQ              | 3654           | E               | Le GCS doit être compris entre 3 et 15 (@1).  |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                     |
|---------------------|--------------|-------------------------------------|
| Chapitre            | 2            | Information générale                |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières             |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.7</b> | <b>LISTE DES MESSAGES D'ERREURS</b> |

| COD appli | No mess | Sévérité | Description du message  |
|-----------|---------|----------|---|
| RTQ       | 3655    | E        | La température du patient doit être comprise entre 20° et 50°C (@1).  |
| RTQ       | 3656    | S        | Erreur imprévue @1 @2.  |
| RTQ       | 3657    | E        | Pour un patient décédé à l'urgence, il ne devrait pas y avoir d'occurrences relatives à une admission à l'hôpital.  |
| RTQ       | 3658    | E        | On a une indication de transfert de l'urgence aux soins intensifs; l'unité de soins de la première occurrence d'admission devrait être "Soins intensifs". |
| RTQ       | 3659    | E        | Au moins une case de "Région du corps" doit être cochée.  |
| RTQ       | 3660    | E        | Au moins une occurrence de description de blessure est obligatoire.   |
| RTQ       | 3661    | E        | La durée de l'hospitalisation ne doit pas excéder 180 jours (@1 = @2; @3 = @4).   |
| RTQ       | 3662    | E        | La durée d'une intervention au bloc opératoire ne doit pas excéder 24 heures (@1, @2).  |
| RTQ       | 3663    | E        | La durée d'un séjour à l'urgence ne doit pas excéder 30 jours (@1 = @2; @3 = @4).   |
| RTQ       | 3664    | E        | L'âge du patient excède 120 ans (@1).   |
| RTQ       | 3665    | E        | La date de l'événement est antérieure à 1992 (@1).  |
| RTQ       | 3666    | E        | Le code de lésion pénétrante est obligatoire pour un registre abrégé.   |
| RTQ       | 3667    | E        | Pour une mesure d'indépendance fonctionnelle, la date est obligatoire.  |
| RTQ       | 3668    | E        | Pour une occurrence d'intervention, on doit avoir la date de début (@1), le code d'acte (@2) et le lieu (@3).   |
| RTQ       | 3669    | E        | Description d'une blessure : au moins un indicateur de région est requis.   |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                     |
|---------------------|--------------|-------------------------------------|
| Chapitre            | 2            | Information générale                |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières             |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.7</b> | <b>LISTE DES MESSAGES D'ERREURS</b> |

| COD appli | No mess | Sévérité | Description du message   |
|-----------|---------|----------|--|
| RTQ       | 3670    | E        | On devrait avoir au moins une occurrence de services préhospitaliers.  |
| RTQ       | 3671    | E        | Si le mode de transport pour se rendre à l'hôpital primaire n'est pas l'ambulance, la date d'arrivée (@1) et le type de personnes présentes sur la scène (@2) DOIVENT être ABSENTS.                  |
| RTQ       | 3672    | E        | Il ne doit pas y avoir plus d'un registre (@1) pour un même accident.  |
| RTQ       | 3673    | E        | On devrait avoir des dates d'accidents différentes (@1,@2) pour des registres différents (@3,@4).  |
| RTQ       | 3674    | E        | Incohérence entre le no établissement fournisseur de données et le no établissement saisi (@1) (Il doit y a avoir au moins une occ. de soins préhosp. où cette concordance a lieu pour ce registre). |
| RTQ       | 3678    | E        | Le no d'établissement où ce service a été prodigué(@1), doit correspondre à votre no d'établissement.  |
| RTQ       | 3677    | E        | La différence entre l'heure d'arrivée sur la scène (@1) et l'heure de départ (@2) excède deux heures.  |
| RTQ       | 3698    | E        | L'intention (cause du traumatisme) est obligatoire.  |
| RTQ       | 3731    | E        | Pour un registre abrégé, en cas d'admission aux soins intensifs, la date d'arrivée à l'unité (Hatiddat) est obligatoire.   |
| RTQ       | 3732    | E        | Pour un registre abrégé, en cas d'admission aux soins intensifs, la date de départ à l'unité (Hatiddat) est obligatoire.   |
| RTQ       | 3733    | E        | La tension artérielle diastolique est supérieure à 300 (@1).   |
| RTQ       | 3744    | E        | Pour un registre détaillé, le code de lésion pénétrante doit être absent.  |
| RTQ       | 4040    | E        | Pour un code ISS à 0, un seul code AIS est requis (ayant comme dernière position « .9 »).  |
| RTQ       | 7138    | E        | Le type de services pré-hospitaliers (primaire ou transfert) est obligatoire.  |
| RTQ       | 7529    |          | La date de départ HADISCH.Haddepdt (@1) doit être inférieure ou égale à la date du traitement du fichier.  |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                     |
|---------------------|--------------|-------------------------------------|
| Chapitre            | 2            | Information générale                |
| Section             | 2.1          | Modalités particulières             |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.1.7</b> | <b>LISTE DES MESSAGES D'ERREURS</b> |

| COD appli | No mess | Sévérité | Description du message   |
|-----------|---------|----------|--|
| RTQ       | 7909    |          | Le code AIS 160214.5 de la section "Durée de l'inconscience" est requis avec un décès à l'arrivée à l'urgence et lorsque ce code possède le plus haut IAT. |
| RTQ       | 7911    |          | Le numéro d'enregistrement (séquence)[@1] doit être entre @2 et @3.  |

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|                     |              |                              |
|---------------------|--------------|------------------------------|
| Chapitre            | 2            | Information générale         |
| Section             | 2.2          | Terminologie et abréviation  |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.2.1</b> | <b>Définition des termes</b> |

### **IPT :**

L'indice préhospitalier traumatique (IPT) est un nombre compris entre 0 et 24 qui figure sur le rapport ambulancier (AS-803).

### **GSC :**

Le GSC indique le résultat d'une échelle basé sur la somme de trois composantes, pour déterminer la classification des niveaux de coma. Les principales composantes sont : l'ouverture des yeux, la réponse verbale et la réponse motrice.

Selon la nomenclature de Champion, Sacco et Copes « 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 d'indépendance.

### **RTS :**

Le RTS représente une échelle physiologique de gravité des traumatismes nécessaire en épidémiologie. Il est basé sur les valeurs de L'Échelle de Coma Glasgow, de la pression sanguine systolique et de la respiration. Les valeurs de cette échelle se situent entre 0 et 12.

### **ISS :**

L'ISS est un indice de sévérité du traumatisme qui se traduit par une valeur qui mesure le niveau d'atteinte anatomique des blessures. Il représente la somme des carrés des dernières positions des trois codes AIS les plus élevés des régions les plus traumatisées. La classification AIS (*The Abbreviated Injury Scale AIS*), 1990 revision, Association for the Advancement of Automotive Medicine, des Plaines, indique les codes de blessures traumatiques.

Le résultat du calcul de l'ISS varie entre 1 et 75, 1 qualifiant le traumatisme de mineur. L'ISS est également communément appelé IGT (indice de gravité du traumatisme).

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

### **MIF :**

Mesure de l'indépendance fonctionnelle.

### **TCC :**

Il s'agit d'un traumatisme craniocérébral qui affecte les structures internes du cerveau, du cervelet ou de la tête. Il comprend toutes les blessures à la tête sauf les traumatismes superficiels au cuir chevelu et les pertes de conscience.

### **Traumatisme médullaire :**

Lésion médullaire avec ou sans signe neurologique et/ou avec syndrome médullaire complet ou incomplet.

## *Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                              |
|---------------------|--------------|------------------------------|
| Chapitre            | 2            | Information générale         |
| Section             | 2.2          | Terminologie et abréviation  |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.2.1</b> | <b>Définition des termes</b> |

### **Catégories de désignation;**

La catégorie de désignation représente la classification accordée par le MSSS au centre hospitalier. Elle est établit en relation avec l'expertise du centre hospitalier en matière de traumatologie. La catégorie de désignation peut-être primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire.

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|                     |              |                             |
|---------------------|--------------|-----------------------------|
| Chapitre            | 2            | Information générale        |
| Section             | 2.2          | Terminologie et abréviation |
| <b>Sous-section</b> | <b>2.2.2</b> | <b>Abréviations</b>         |

**AIS :**

Abreviated Injury Scale

**AGENCE :**

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux

**CAIQ :**

Commission d'accès à l'information du Québec

**CH :**

Centre hospitalier

**CHAUQ :**

Centre hospitalier universitaire affilié de Québec

**HGM :**

Hôpital Général de Montréal

**ISS :**

Injury Severity Scale (indice de sévérité du traumatisme)

**IPT :**

Indice préhospitalier traumatique

**LSSSS :**

Loi sur les services de santé et les services sociaux

**MSSS :**

Ministère de la santé et des services sociaux

**RAMQ :**

Régie de l'assurance maladie du Québec

**ROAE :**

Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements

**RTQ :**

Registre des traumatismes du Québec

**SAAQ :**

Société de l'assurance automobile du Québec

**SOGIQUE :**

Société de gestion informatique

**TCC :**

Traumatisme craniocérébral

Cadre normatif du système d'information  
sur le registre des traumatismes

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments               |
| <b>Section</b> | <b>3.1</b> | <b>LISTE ALPHABÉTIQUE DES ÉLÉMENTS</b> |

| NOM DE L'ÉLÉMENT | SOUS-SECTION | NUMÉRO |
|------------------|--------------|--------|
|------------------|--------------|--------|

|  |        |     |
|--|--------|-----|
| Abcès intra abdominal                  | 3.3.11 | 273 |
| Abdomen et organes pelviens            | 3.3.13 | 321 |
| Accident durant le travail             | 3.3.1  | 021 |
| Admis à                                | 3.3.7  | 166 |
| Admis                                  | 3.3.6  | 150 |
| Alimentation                           | 3.3.15 | 402 |
| Antécédents de traumatisme crânien     | 3.3.15 | 358 |
| Antécédents neurologiques              | 3.3.15 | 356 |
| Anxiété                                | 3.3.15 | 383 |
| Arrêt cardiaque                        | 3.3.11 | 255 |
| Assurance médicale                     | 3.3.1  | 014 |
| Attelle de fracture                    | 3.3.2  | 050 |
| Audiologie-orthophonie                 | 3.3.10 | 228 |
| Autopsie                               | 3.3.12 | 296 |
| Autopsie                               | 3.3.6  | 139 |
| Autre 2                                | 3.3.10 | 244 |
| Autre abcès (préciser)                 | 3.3.11 | 275 |
| Autre                                  | 3.3.10 | 240 |
| Autre                                  | 3.3.12 | 309 |
| Autre                                  | 3.3.6  | 155 |
| Baignoire; douche                      | 3.3.15 | 412 |
| Brûles externes                        | 3.3.13 | 325 |
| Cas coroner                            | 3.3.12 | 298 |
| Cas coroner                            | 3.3.6  | 141 |
| Cause du traumatisme                   | 3.3.1  | 025 |
| Causes du décès sur le certificat      | 3.3.12 | 300 |
| Causes du décès sur le certificat      | 3.3.6  | 143 |
| Choc                                   | 3.3.11 | 252 |
| Coagulopathie                          | 3.3.11 | 261 |
| Code AIS à vérifier                    | 3.3.13 | 334 |
| Code Ais                               | 3.3.13 | 327 |
| Code CIM-9 (cause externe)             | 3.3.1  | 019 |
| Code Cim-9                             | 3.3.11 | 287 |
| Code CIM-9-CM                          | 3.3.13 | 335 |
| Code du médecin traitant               | 3.3.7  | 165 |
| Code du médecin                        | 3.3.3  | 063 |
| Code municipal du lieu de l'accident   | 3.3.1  | 023 |
| Code municipal                         | 3.3.1  | 013 |
| Code postal de la résidence permanente | 3.3.1  | 012 |
| Code                                   | 3.3.10 | 214 |
| Code                                   | 3.3.12 | 303 |
| Code                                   | 3.3.12 | 307 |

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments               |
| <b>Section</b> | <b>3.1</b> | <b>LISTE ALPHABÉTIQUE DES ÉLÉMENTS</b> |

| NOM DE L'ÉLÉMENT | SOUS-SECTION | NUMÉRO |
|------------------|--------------|--------|
|------------------|--------------|--------|

|  |        |     |
|--|--------|-----|
| Code                                       | 3.3.12 | 312 |
| Code                                       | 3.3.5  | 131 |
| Code                                       | 3.3.6  | 146 |
| Code                                       | 3.3.6  | 152 |
| Code                                       | 3.3.7  | 160 |
| Codeur                                     | 3.3.1  | 003 |
| Colonne vertébrale                         | 3.3.13 | 322 |
| Compagnie / ville                          | 3.3.2  | 041 |
| Compagnie / ville                          | 3.3.2  | 042 |
| Compagnie / ville                          | 3.3.2  | 045 |
| Compagnie / ville                          | 3.3.2  | 047 |
| Compréhension                              | 3.3.15 | 415 |
| Consultation Med-Écho                      | 3.3.3  | 080 |
| Contenu de pensée inhabituel               | 3.3.15 | 382 |
| Contrôle de la vessie                      | 3.3.15 | 408 |
| Contrôle des intestins                     | 3.3.15 | 409 |
| Cou  | 3.3.13 | 319 |
| Date complétée                             | 3.3.14 | 350 |
| Date d'arrêt                               | 3.3.9  | 207 |
| Date d'arrivée à l'hôpital                 | 3.3.2  | 038 |
| Date d'arrivée de l'ambulance sur la scène | 3.3.2  | 030 |
| Date d'arrivée                             | 3.3.3  | 061 |
| Date d'arrivée                             | 3.3.3  | 078 |
| Date de création                           | 3.3.1  | 002 |
| Date de départ de l'hôpital                | 3.3.12 | 292 |
| Date de départ                             | 3.3.10 | 217 |
| Date de départ                             | 3.3.9  | 202 |
| Date de l'admission de la spécialité       | 3.3.7  | 163 |
| Date de l'admission                        | 3.3.9  | 200 |
| Date de l'événement                        | 3.3.1  | 017 |
| Date de la demande                         | 3.3.3  | 076 |
| Date de naissance                          | 3.3.1  | 009 |
| Date demandée                              | 3.3.14 | 348 |
| Date du début de la ventilation mécanique  | 3.3.9  | 205 |
| Date du départ de l'urgence                | 3.3.6  | 135 |
| Date                                       | 3.3.10 | 212 |
| Date                                       | 3.3.11 | 251 |
| Date                                       | 3.3.11 | 253 |
| Date                                       | 3.3.11 | 256 |
| Date                                       | 3.3.11 | 259 |
| Date                                       | 3.3.11 | 262 |
| Date                                       | 3.3.11 | 264 |
| Date                                       | 3.3.11 | 266 |
| Date                                       | 3.3.11 | 268 |
| Date                                       | 3.3.11 | 270 |

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments               |
| <b>Section</b> | <b>3.1</b> | <b>LISTE ALPHABÉTIQUE DES ÉLÉMENTS</b> |

| NOM DE L'ÉLÉMENT | SOUS-SECTION | NUMÉRO |
|------------------|--------------|--------|
|------------------|--------------|--------|

|  |        |     |
|--|--------|-----|
| Date   | 3.3.11 | 272 |
| Date   | 3.3.11 | 274 |
| Date   | 3.3.11 | 276 |
| Date   | 3.3.11 | 279 |
| Date   | 3.3.11 | 281 |
| Date   | 3.3.11 | 283 |
| Date   | 3.3.11 | 285 |
| Date   | 3.3.11 | 289 |
| Date   | 3.3.14 | 341 |
| Date   | 3.3.15 | 362 |
| Date   | 3.3.15 | 368 |
| Date   | 3.3.15 | 400 |
| Date   | 3.3.3  | 066 |
| Date   | 3.3.4  | 085 |
| Date   | 3.3.5  | 116 |
| Date   | 3.3.5  | 123 |
| Date   | 3.3.5  | 129 |
| Date   | 3.3.8  | 171 |
| Décédé   | 3.3.12 | 294 |
| Décédé   | 3.3.6  | 138 |
| Degré  | 3.3.15 | 364 |
| Départ contre avis médical                     | 3.3.6  | 149 |
| Description acceptée                           | 3.3.13 | 332 |
| Description modifiée                           | 3.3.13 | 333 |
| Désinhibition                                  | 3.3.15 | 389 |
| Désorganisation des concepts                   | 3.3.15 | 394 |
| Désorientation                                 | 3.3.15 | 372 |
| Détail   | 3.3.5  | 119 |
| Détails  | 3.3.14 | 344 |
| Détails  | 3.3.14 | 353 |
| Diététique                                     | 3.3.10 | 234 |
| Diminution de l'affectivité                    | 3.3.15 | 387 |
| Diminution de l'initiative et de la motivation | 3.3.15 | 397 |
| Diminution de la vigilance                     | 3.3.15 | 370 |
| Don d'organes à l'hôpital                      | 3.3.12 | 301 |
| Don d'organes à l'hôpital                      | 3.3.6  | 144 |
| Dossier incomplet                              | 3.3.1  | 005 |
| Drain thoracique                               | 3.3.5  | 113 |
| Embolie pulmonaire                             | 3.3.11 | 265 |
| Empyème  | 3.3.11 | 278 |
| En attente de réadaptation                     | 3.3.12 | 311 |
| Endroit  | 3.3.14 | 339 |
| Endroit  | 3.3.14 | 346 |
| Entré par                                      | 3.3.1  | 004 |
| Équipe multidisciplinaire                      | 3.3.10 | 237 |
| Ergothérapie                                   | 3.3.10 | 222 |

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments               |
| <b>Section</b> | <b>3.1</b> | <b>LISTE ALPHABÉTIQUE DES ÉLÉMENTS</b> |

| NOM DE L'ÉLÉMENT | SOUS-SECTION | NUMÉRO |
|------------------|--------------|--------|
|------------------|--------------|--------|

|                                       |        |     |
|---------------------------------------|--------|-----|
| Escaliers                             | 3.3.15 | 414 |
| État de conscience                    | 3.3.4  | 090 |
| État de conscience                    | 3.3.8  | 176 |
| Évaluation radiologique               | 3.3.3  | 070 |
| Évaluation                            | 3.3.10 | 220 |
| Évaluation                            | 3.3.10 | 223 |
| Évaluation                            | 3.3.10 | 226 |
| Évaluation                            | 3.3.10 | 229 |
| Évaluation                            | 3.3.10 | 232 |
| Évaluation                            | 3.3.10 | 235 |
| Évaluation                            | 3.3.10 | 238 |
| Évaluation                            | 3.3.10 | 241 |
| Évaluation                            | 3.3.10 | 245 |
| Excitation                            | 3.3.15 | 390 |
| Expression                            | 3.3.15 | 416 |
| Fatigabilité mentale                  | 3.3.15 | 398 |
| Fonction Mém /amnésie                 | 3.3.15 | 363 |
| GCS                                   | 3.3.4  | 087 |
| GCS                                   | 3.3.8  | 173 |
| GOS                                   | 3.3.15 | 365 |
| Grandeur de la pupille droite (mm)    | 3.3.4  | 105 |
| Grandeur de la pupille droite (mm)    | 3.3.8  | 191 |
| Grandeur de la pupille droite         | 3.3.4  | 104 |
| Grandeur de la pupille droite         | 3.3.8  | 190 |
| Grandeur de la pupille gauche (mm)    | 3.3.4  | 102 |
| Grandeur de la pupille gauche (mm)    | 3.3.8  | 188 |
| Grandeur de la pupille gauche         | 3.3.4  | 101 |
| Grandeur de la pupille gauche         | 3.3.8  | 187 |
| Habillage – Bas du corps              | 3.3.15 | 406 |
| Habillage – Haut du corps             | 3.3.15 | 405 |
| Habillage antichocs pneumatique       | 3.3.2  | 052 |
| Hallucinations                        | 3.3.15 | 381 |
| Heure complétée                       | 3.3.14 | 351 |
| Heure d'arrivée                       | 3.3.3  | 079 |
| Heure de départ de l'urgence          | 3.3.6  | 136 |
| Heure de départ de la scène           | 3.3.2  | 032 |
| Heure de l'admission de la spécialité | 3.3.7  | 164 |
| Heure de la demande                   | 3.3.3  | 077 |
| Heure demandée                        | 3.3.14 | 349 |
| Heure                                 | 3.3.1  | 018 |
| Heure                                 | 3.3.10 | 213 |
| Heure                                 | 3.3.10 | 218 |
| Heure                                 | 3.3.11 | 254 |
| Heure                                 | 3.3.11 | 257 |
| Heure                                 | 3.3.11 | 260 |
| Heure                                 | 3.3.12 | 295 |

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments               |
| <b>Section</b> | <b>3.1</b> | <b>LISTE ALPHABÉTIQUE DES ÉLÉMENTS</b> |

| NOM DE L'ÉLÉMENT | SOUS-SECTION | NUMÉRO |
|------------------|--------------|--------|
|------------------|--------------|--------|

|  |        |     |
|--|--------|-----|
| Heure                                    | 3.3.14 | 342 |
| Heure                                    | 3.3.15 | 369 |
| Heure                                    | 3.3.15 | 401 |
| Heure                                    | 3.3.2  | 031 |
| Heure                                    | 3.3.2  | 039 |
| Heure                                    | 3.3.3  | 062 |
| Heure                                    | 3.3.3  | 067 |
| Heure                                    | 3.3.4  | 086 |
| Heure                                    | 3.3.5  | 117 |
| Heure                                    | 3.3.5  | 124 |
| Heure                                    | 3.3.5  | 130 |
| Heure                                    | 3.3.8  | 172 |
| Heure                                    | 3.3.9  | 201 |
| Heure                                    | 3.3.9  | 203 |
| Heure                                    | 3.3.9  | 206 |
| Heure                                    | 3.3.9  | 208 |
| Hôpital primaire / transfert             | 3.3.2  | 036 |
| Hostilité                                | 3.3.15 | 391 |
| Humeur dépressive                        | 3.3.15 | 384 |
| Hyperactivité, agitation                 | 3.3.15 | 371 |
| Image TD                                 | 3.3.3  | 071 |
| Immobilisation                           | 3.3.2  | 055 |
| Inconnu                                  | 3.3.6  | 154 |
| Infarctus myocarde                       | 3.3.11 | 258 |
| Infection de la plaie                    | 3.3.11 | 267 |
| Infection urinaire                       | 3.3.11 | 269 |
| Insuffisance rénale                      | 3.3.11 | 250 |
| Intention                                | 3.3.1  | 024 |
| Interaction sociale                      | 3.3.15 | 417 |
| Interventions médicales et chirurgicales | 3.3.10 | 215 |
| Interventions médicales                  | 3.3.5  | 127 |
| Interventions                            | 3.3.5  | 132 |
| Intoxication alcool                      | 3.3.3  | 068 |
| Intoxication drogues                     | 3.3.3  | 069 |
| Intraveineuses                           | 3.3.3  | 072 |
| Intraveineuses                           | 3.3.5  | 114 |
| IPT                                      | 3.3.2  | 043 |
| Irrégulier                               | 3.3.4  | 093 |
| Irrégulier                               | 3.3.8  | 179 |
| Irritabilité                             | 3.3.15 | 388 |
| ISS                                      | 3.3.13 | 315 |
| Labilité de l'humeur                     | 3.3.15 | 386 |
| Lavage péritonéal                        | 3.3.3  | 065 |
| Lésion pénétrante                        | 3.3.13 | 316 |
| Libération                               | 3.3.2  | 058 |
| Lieu de l'accident                       | 3.3.1  | 020 |

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments               |
| <b>Section</b> | <b>3.1</b> | <b>LISTE ALPHABÉTIQUE DES ÉLÉMENTS</b> |

| NOM DE L'ÉLÉMENT | SOUS-SECTION | NUMÉRO |
|------------------|--------------|--------|
|------------------|--------------|--------|

|                               |        |     |
|-------------------------------|--------|-----|
| Lieu                          | 3.3.10 | 216 |
| Lit, chaise, fauteuil roulant | 3.3.15 | 410 |
| Marche; fauteuil roulant      | 3.3.15 | 413 |
| Médicaments                   | 3.3.2  | 057 |
| Méfiance                      | 3.3.15 | 392 |
| Membres inférieurs            | 3.3.13 | 324 |
| Membres supérieurs            | 3.3.13 | 323 |
| Mémoire                       | 3.3.15 | 419 |
| NB d'IV                       | 3.3.5  | 118 |
| NB d'unités                   | 3.3.5  | 125 |
| NB total d'unités             | 3.3.5  | 126 |
| NB                            | 3.3.15 | 367 |
| NB                            | 3.3.15 | 399 |
| No d'assurance maladie        | 3.3.1  | 016 |
| No de l'hôpital               | 3.3.10 | 210 |
| No de l'hôpital               | 3.3.11 | 249 |
| No de l'hôpital               | 3.3.12 | 291 |
| No de l'hôpital               | 3.3.14 | 337 |
| No de l'hôpital               | 3.3.15 | 355 |
| No de l'hôpital               | 3.3.2  | 034 |
| No de l'hôpital               | 3.3.3  | 060 |
| No de l'hôpital               | 3.3.4  | 083 |
| No de l'hôpital               | 3.3.5  | 109 |
| No de l'hôpital               | 3.3.6  | 134 |
| No de l'hôpital               | 3.3.7  | 158 |
| No de l'hôpital               | 3.3.8  | 169 |
| No de l'hôpital               | 3.3.9  | 196 |
| No de registre                | 3.3.1  | 001 |
| No du dossier médical         | 3.3.2  | 037 |
| No du rapport                 | 3.3.2  | 044 |
| No du rapport                 | 3.3.2  | 046 |
| No du rapport                 | 3.3.2  | 048 |
| No du registre                | 3.3.10 | 209 |
| No du registre                | 3.3.11 | 248 |
| No du registre                | 3.3.12 | 290 |
| No du registre                | 3.3.13 | 314 |
| No du registre                | 3.3.14 | 336 |
| No du registre                | 3.3.15 | 354 |
| No du registre                | 3.3.2  | 029 |
| No du registre                | 3.3.3  | 059 |
| No du registre                | 3.3.4  | 082 |
| No du registre                | 3.3.5  | 108 |
| No du registre                | 3.3.6  | 133 |
| No du registre                | 3.3.7  | 157 |
| No du registre                | 3.3.8  | 168 |
| No du registre                | 3.3.9  | 195 |

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments               |
| <b>Section</b> | <b>3.1</b> | <b>LISTE ALPHABÉTIQUE DES ÉLÉMENTS</b> |

| NOM DE L'ÉLÉMENT | SOUS-SECTION | NUMÉRO |
|------------------|--------------|--------|
|------------------|--------------|--------|

|                                   |        |     |
|-----------------------------------|--------|-----|
| No                                | 3.3.10 | 211 |
| No                                | 3.3.11 | 286 |
| No                                | 3.3.13 | 326 |
| No                                | 3.3.14 | 338 |
| No                                | 3.3.14 | 345 |
| No                                | 3.3.3  | 075 |
| No                                | 3.3.4  | 084 |
| No                                | 3.3.5  | 115 |
| No                                | 3.3.5  | 122 |
| No                                | 3.3.5  | 128 |
| No                                | 3.3.7  | 162 |
| No                                | 3.3.8  | 170 |
| No                                | 3.3.9  | 197 |
| No                                | 3.3.9  | 204 |
| Nom (à la naissance)              | 3.3.1  | 007 |
| Nom de femme mariée               | 3.3.1  | 011 |
| Nom de l'hôpital                  | 3.3.2  | 035 |
| Nom                               | 3.3.12 | 304 |
| Nom                               | 3.3.12 | 308 |
| Nom                               | 3.3.12 | 313 |
| Nom                               | 3.3.6  | 147 |
| Nom                               | 3.3.6  | 153 |
| Nom                               | 3.3.7  | 161 |
| Numéro                            | 3.3.12 | 297 |
| Numéro                            | 3.3.12 | 299 |
| Numéro                            | 3.3.6  | 140 |
| Numéro                            | 3.3.6  | 142 |
| Origine de la victime             | 3.3.7  | 159 |
| Ouverture des yeux                | 3.3.4  | 098 |
| Ouverture des yeux                | 3.3.8  | 184 |
| Oxygène                           | 3.3.2  | 051 |
| Pansements                        | 3.3.2  | 053 |
| Pantalon antichoc                 | 3.3.5  | 112 |
| Paralysie antérieure à l'accident | 3.3.15 | 360 |
| Personnes présentes sur la scène  | 3.3.2  | 033 |
| PHI                               | 3.3.4  | 088 |
| PHI                               | 3.3.8  | 174 |
| Physiothérapie                    | 3.3.10 | 219 |
| Pneumonie                         | 3.3.11 | 271 |
| Pouls                             | 3.3.4  | 091 |
| Pouls                             | 3.3.8  | 177 |
| Poumon de choc                    | 3.3.11 | 263 |
| Préciser (si autre)               | 3.3.3  | 081 |
| Préciser (si autre)               | 3.3.7  | 167 |
| Préciser l'occupation             | 3.3.1  | 022 |
| Préciser                          | 3.3.10 | 243 |

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments               |
| <b>Section</b> | <b>3.1</b> | <b>LISTE ALPHABÉTIQUE DES ÉLÉMENTS</b> |

| NOM DE L'ÉLÉMENT | SOUS-SECTION | NUMÉRO |
|------------------|--------------|--------|
|------------------|--------------|--------|

|  |        |     |
|--|--------|-----|
| Préciser   | 3.3.10 | 247 |
| Préciser   | 3.3.11 | 277 |
| Préciser   | 3.3.11 | 288 |
| Préciser   | 3.3.12 | 310 |
| Préciser   | 3.3.15 | 357 |
| Préciser   | 3.3.15 | 359 |
| Préciser   | 3.3.6  | 156 |
| Préciser   | 3.3.9  | 199 |
| Prénom   | 3.3.1  | 008 |
| Préoccupations somatiques exagérées                              | 3.3.15 | 379 |
| Pression intracrânienne  | 3.3.8  | 194 |
| Psychologie  | 3.3.10 | 225 |
| Ralentissement moteur  | 3.3.15 | 378 |
| Réaction de la pupille droite                                    | 3.3.4  | 106 |
| Réaction de la pupille droite                                    | 3.3.8  | 192 |
| Réaction de la pupille gauche                                    | 3.3.4  | 103 |
| Réaction de la pupille gauche                                    | 3.3.8  | 189 |
| Réanimation cardio-respiratoire                                  | 3.3.2  | 049 |
| Réanimation cardio-respiratoire                                  | 3.3.3  | 073 |
| Réanimation cardio-respiratoire                                  | 3.3.5  | 110 |
| Région du corps  | 3.3.13 | 328 |
| Région   | 3.3.14 | 340 |
| Région   | 3.3.14 | 347 |
| Régulier   | 3.3.4  | 092 |
| Régulier   | 3.3.8  | 178 |
| Repli sur soi  | 3.3.15 | 393 |
| Réponse motrice  | 3.3.4  | 100 |
| Réponse motrice  | 3.3.8  | 186 |
| Réponse verbale  | 3.3.4  | 099 |
| Réponse verbale  | 3.3.8  | 185 |
| Résolution de problèmes  | 3.3.15 | 418 |
| RESP.  | 3.3.4  | 094 |
| Resp.  | 3.3.8  | 180 |
| Résultat   | 3.3.14 | 343 |
| Résultat   | 3.3.14 | 352 |
| Retour   | 3.3.6  | 148 |
| Révisé le  | 3.3.1  | 006 |
| RTS  | 3.3.4  | 089 |
| RTS  | 3.3.8  | 175 |
| Sentiments de culpabilité  | 3.3.15 | 385 |
| Septicémie fongique  | 3.3.11 | 284 |
| Septicémie   | 3.3.11 | 280 |
| Service ou méthode de transport à l'hôpital                      | 3.3.2  | 040 |
| Service social   | 3.3.10 | 231 |
| Sexe   | 3.3.1  | 010 |
| Si accident de véhicule à moteur, matériel de protection utilisé | 3.3.1  | 028 |

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments               |
| <b>Section</b> | <b>3.1</b> | <b>LISTE ALPHABÉTIQUE DES ÉLÉMENTS</b> |

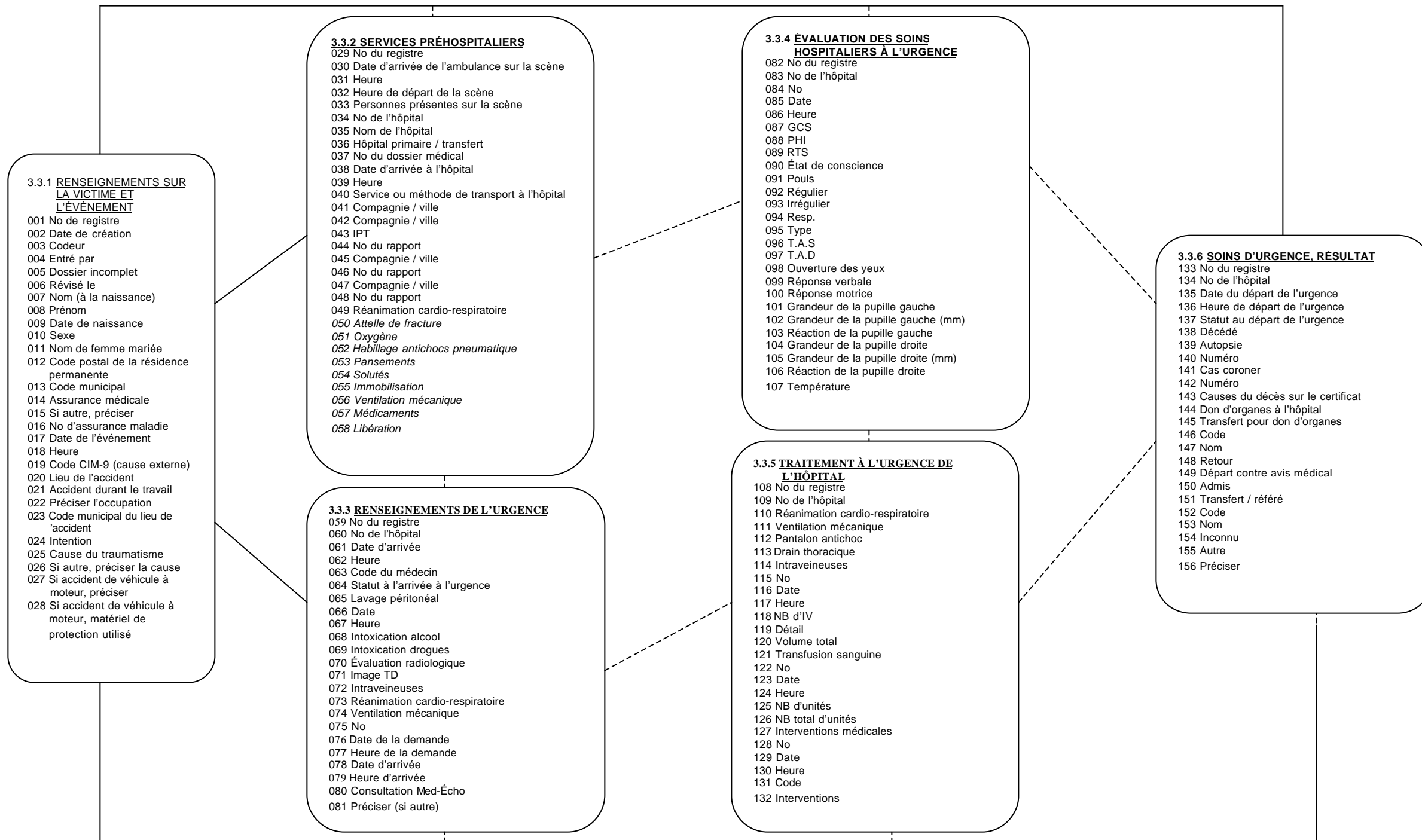
| NOM DE L'ÉLÉMENT | SOUS-SECTION | NUMÉRO |
|------------------|--------------|--------|
|------------------|--------------|--------|

|  |        |     |
|--|--------|-----|
| Si accident de véhicule à moteur, préciser     | 3.3.1  | 027 |
| Si autre, préciser la cause                    | 3.3.1  | 026 |
| Si autre, préciser                             | 3.3.1  | 015 |
| Signe de lésion du SNC (Scanographie)          | 3.3.15 | 366 |
| Soins de l'apparence                           | 3.3.15 | 403 |
| Solutés  | 3.3.2  | 054 |
| Statut à l'arrivée à l'urgence                 | 3.3.3  | 064 |
| Statut au départ de l'urgence                  | 3.3.6  | 137 |
| Statut   | 3.3.12 | 293 |
| Structure anatomique spécifique supplémentaire | 3.3.13 | 331 |
| Structure anatomique spécifique                | 3.3.13 | 330 |
| Structure anatomique                           | 3.3.13 | 329 |
| Syndrome pseudo septicémique                   | 3.3.11 | 282 |
| T.A.D  | 3.3.4  | 097 |
| T.A.D  | 3.3.8  | 183 |
| T.A.S  | 3.3.4  | 096 |
| T.A.S  | 3.3.8  | 182 |
| Température                                    | 3.3.4  | 107 |
| Température                                    | 3.3.8  | 193 |
| Tête   | 3.3.13 | 317 |
| Thorax   | 3.3.13 | 320 |
| Toilette personnelle                           | 3.3.15 | 404 |
| Toilettes                                      | 3.3.15 | 411 |
| Traitement                                     | 3.3.10 | 221 |
| Traitement                                     | 3.3.10 | 224 |
| Traitement                                     | 3.3.10 | 227 |
| Traitement                                     | 3.3.10 | 230 |
| Traitement                                     | 3.3.10 | 233 |
| Traitement                                     | 3.3.10 | 236 |
| Traitement                                     | 3.3.10 | 239 |
| Traitement                                     | 3.3.10 | 242 |
| Traitement                                     | 3.3.10 | 246 |
| Transfert / référé                             | 3.3.6  | 151 |
| Transfert pour don d'organes                   | 3.3.12 | 302 |
| Transfert pour don d'organes                   | 3.3.6  | 145 |
| Transfert                                      | 3.3.12 | 306 |
| Transfusion sanguine                           | 3.3.5  | 121 |
| Trouble d'autocritique                         | 3.3.15 | 380 |
| Troubles d'articulation                        | 3.3.15 | 374 |
| Troubles de flexibilité de la pensée           | 3.3.15 | 395 |
| Troubles de l'attention                        | 3.3.15 | 373 |
| Troubles de l'expression orale                 | 3.3.15 | 375 |
| Troubles de la capacité de planification       | 3.3.15 | 396 |
| Troubles de la compréhension orale             | 3.3.15 | 376 |
| Troubles de la mémoire                         | 3.3.15 | 377 |
| Type   | 3.3.15 | 361 |

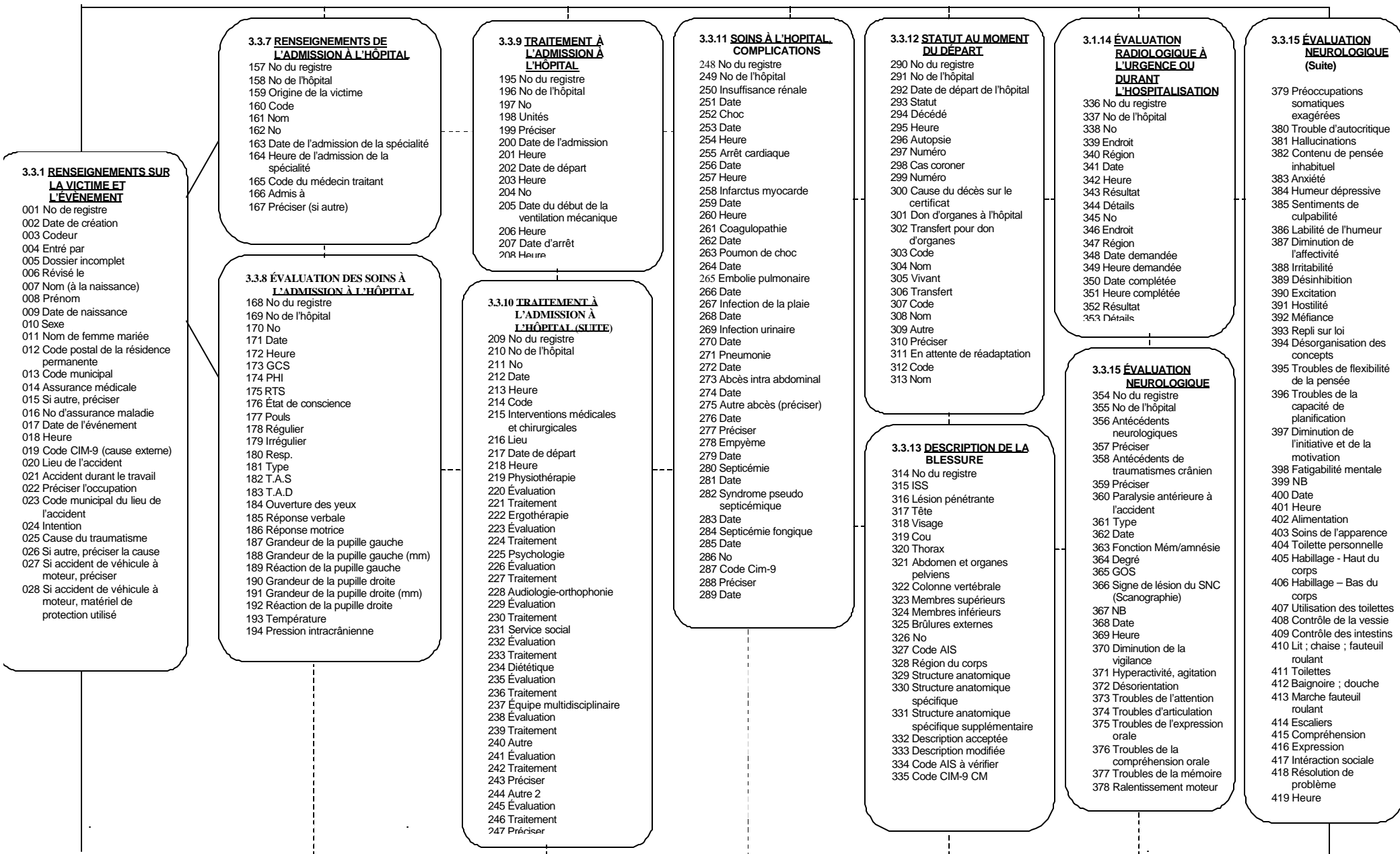
|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments               |
| <b>Section</b> | <b>3.1</b> | <b>LISTE ALPHABÉTIQUE DES ÉLÉMENTS</b> |

| NOM DE L'ÉLÉMENT | SOUS-SECTION | NUMÉRO |
|------------------|--------------|--------|
|------------------|--------------|--------|

|                           |        |     |
|---------------------------|--------|-----|
| Type                      | 3.3.4  | 095 |
| Type                      | 3.3.8  | 181 |
| Unités                    | 3.3.9  | 198 |
| Utilisation des toilettes | 3.3.15 | 407 |
| Ventilation mécanique     | 3.3.2  | 056 |
| Ventilation mécanique     | 3.3.3  | 074 |
| Ventilation mécanique     | 3.3.5  | 111 |
| Visage                    | 3.3.13 | 318 |
| Vivant                    | 3.3.12 | 305 |
| Volume total              | 3.3.5  | 120 |



Section 3.2 SCHEMA DES ELEMENTS



## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                     |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments           |
| Sous-section   | 3.3.1      | Renseignements sur la victime et l'événement |
| <b>Élément</b> | <b>001</b> | <b>NO DU REGISTRE</b>                        |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 9
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro attribué à l'usager inscrit au registre des traumatismes par le centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Il permet de regrouper les informations sur la visite, l'hospitalisation, le traumatisme, la nature des blessures et des traitements, les résultats des évaluations radiologiques et neurologiques.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Chaque usager possède un numéro de registre unique par traumatisme. Il peut cependant avoir plus d'un numéro de registre s'il est hospitalisé suite à des traumatismes différents.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |       |  |
|--------------|-------|--|
| Chapitre     | 3     | Description des éléments                     |
| Section      | 3.3   | Description de chacun des éléments           |
| Sous-section | 3.3.1 | Renseignements sur la victime et l'événement |
| Élément      | 002   | <b>DATE DE CRÉATION</b>                      |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 8 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la date à laquelle le numéro de registre a été créé dans l'application locale.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est générée automatiquement par l'application locale lors de la création d'un numéro de registre.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                     |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments           |
| Sous-section   | 3.3.1      | Renseignements sur la victime et l'événement |
| <b>Élément</b> | <b>003</b> | <b>CODEUR</b>                                |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 3
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique les initiales de l'utilisateur qui a procédé à la codification des éléments dans le registre d'un usager dans l'application locale.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes(RTQ)

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                     |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments           |
| Sous-section   | 3.3.1      | Renseignements sur la victime et l'événement |
| <b>Élément</b> | <b>004</b> | <b>ENTRÉ PAR</b>                             |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 3
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique les initiales de l'utilisateur qui a procédé à la saisie des éléments dans le registre d'un usager dans l'application locale.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes(RTQ)

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                     |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments           |
| Sous-section   | 3.3.1      | Renseignements sur la victime et l'événement |
| <b>Élément</b> | <b>005</b> | <b>DOSSIER INCOMPLET</b>                     |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que le registre est incomplet.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.

Cette valeur est indiquée à un usager pour qui des informations doivent être ajoutées avant que le registre soit qualifié de complet.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes(RTQ)*

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                     |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments           |
| Sous-section   | 3.3.1      | Renseignements sur la victime et l'événement |
| <b>Élément</b> | <b>006</b> | <b>RÉVISÉ LE</b>                             |

- ❖ **FORMAT** Date Longueur : 8 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
  
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la date à laquelle une modification a été apportée au registre de l'utilisateur.
  
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.  
  
Cette date est générée automatiquement par l'application locale lors de la création d'un registre. Elle est modifiée manuellement par l'utilisateur lors de modifications au registre de l'utilisateur.
  
- ❖ **PRÉCISIONS**
  
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
  
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
  
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
  
- ❖ **TRANSMISSION**
  
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |       |  |
|--------------|-------|--|
| Chapitre     | 3     | Description des éléments                     |
| Section      | 3.3   | Description de chacun des éléments           |
| Sous-section | 3.3.1 | Renseignements sur la victime et l'événement |
| Élément      | 007   | <b>NOM (À LA NAISSANCE)</b>                  |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 30
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le nom de l'usager à la naissance.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consigne à la saisie**  
Pour les résidents du Québec, les trois premières lettres du nom doivent être en concordance avec les trois premières lettres du numéro d'assurance maladie. Le trait d'union, l'apostrophe, la cédille, le tiret, les accents et les blancs ne peuvent être acceptés dans ce champ.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                     |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments           |
| Sous-section   | 3.3.1      | Renseignements sur la victime et l'événement |
| <b>Élément</b> | <b>008</b> | <b>PRÉNOM</b>                                |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 25
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le prénom de l'utilisateur à la naissance.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consigne à la saisie**  
Pour les résidents du Québec, la première lettre du prénom doit être en concordance avec la quatrième lettre du numéro d'assurance maladie. Le trait d'union, l'apostrophe, la cédille, le tiret, les accents et les blancs ne peuvent être acceptés dans ce champ.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                     |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments           |
| Sous-section   | 3.3.1      | Renseignements sur la victime et l'événement |
| <b>Élément</b> | <b>009</b> | <b>DATE DE NAISSANCE</b>                     |

- ❖ **FORMAT**                                 Date                       Longueur : 8                       Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- ❖ **DÉFINITION**                             Ce champ indique l'année, le mois et le jour de naissance de l'utilisateur.
- ❖ **DESCRIPTION**                            Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**                    Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**                             Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                     |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments           |
| Sous-section   | 3.3.1      | Renseignements sur la victime et l'événement |
| <b>Élément</b> | <b>010</b> | <b>SEXE</b>                                  |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la conformation particulière qui distingue l'homme de la femme.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

### **Féminin**

Se dit du sexe qui reproduit l'espèce en produisant des ovules fécondés par le mâle. Le terme *féminin* s'utilise particulièrement pour parler du sexe des femmes.

### **Masculin**

Se dit du sexe qui permet la fécondation en produisant de nombreux spermatozoïdes. Le terme *masculin* s'utilise particulièrement pour parler du sexe des hommes.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                     |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments           |
| Sous-section   | 3.3.1      | Renseignements sur la victime et l'événement |
| <b>Élément</b> | <b>011</b> | <b>NOM DE FEMME MARIÉE</b>                   |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 25
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le nom de la femme qui porte le nom de son mari.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est facultative pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.1      | Renseignements sur la victime et l'événement  |
| <b>Élément</b> | <b>012</b> | <b>CODE POSTAL DE LA RÉSIDENCE PERMANENTE</b> |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 7
- ❖ **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** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                     |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments           |
| Sous-section   | 3.3.1      | Renseignements sur la victime et l'événement |
| <b>Élément</b> | <b>013</b> | <b>CODE MUNICIPAL</b>                        |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 5
- ❖ **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.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.  
  
Le code municipal doit être celui du lieu de la résidence permanente.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consignes à la saisie**  
Si l'accident est survenu au Québec, inscrire le code municipal s'il est connu, sinon inscrire 99999.  
  
Pour un accident survenu dans un autre pays ou une autre province, laisser le champ vide à moins de connaître le pays ou la province où a eu lieu l'accident.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                     |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments           |
| Sous-section   | 3.3.1      | Renseignements sur la victime et l'événement |
| <b>Élément</b> | <b>014</b> | <b>ASSURANCE MÉDICALE</b>                    |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 3
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ permet l'identification de l'assurance médicale qui indemnise l'utilisateur au moment du traumatisme.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

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.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
Plus d'une assurance peut être inscrite pour un usager.

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).

Pour les travailleurs autonomes, comme ils ne font aucune contribution à la CSST, ils ne sont pas indemnisés par cette assurance médicale.

Pour les accidents de voiture se produisant durant le travail, la CSST a préséance sur la SAAQ. La case CSST doit être cochée même s'il s'agit d'un accident de voiture. La case SAAQ ne doit pas être cochée car elle n'indemnise pas ce type de clientèle.

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, il s'agit d'un cas couvert par la SAAQ.

Pour une victime qui chute d'un camion à l'arrêt, la cause du traumatisme est « Chute » et doit être codé (E884.9X). Cet usager est indemnisé par la Société de l'assurance automobile du Québec.

Un usager qui fait une chute dans l'autobus sans qu'il y ait collision avec un autre véhicule, est indemnisé par la SAAQ.

Pour une chute d'un véhicule à moteur en stationnement, l'assurance médicale est SAAQ.

Pour les tentatives de suicide par projection devant une voiture, l'assurance médicale est SAAQ.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                     |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments           |
| Sous-section   | 3.3.1      | Renseignements sur la victime et l'événement |
| <b>Élément</b> | <b>014</b> | <b>ASSURANCE MÉDICALE</b>                    |

Pour une motoneige ou un véhicule tout terrain (VTT) qui entre en collision avec un véhicule à moteur sur la voie publique, l'assurance médicale est SAAQ.

Pour les accidents de motoneige ou de VTT survenant dans la forêt, l'assurance médicale est RAMQ.

Pour les accidents de motocross, à moins qu'il y ait collision avec un véhicule à moteur sur la voie publique, les usagers sont indemnisés par la SAAQ. Dans le cas contraire, l'assurance médicale est RAMQ.

Pour cocher IVAC, le formulaire de confirmation doit figurer au dossier médical de l'utilisateur.

- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

### **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.

### **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.

### **Gouv. Féd. (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 défense nationale (SRC 1970, c.N-4)
- 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)

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                     |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments           |
| Sous-section   | 3.3.1      | Renseignements sur la victime et l'événement |
| <b>Élément</b> | <b>014</b> | <b>ASSURANCE MÉDICALE</b>                    |

Le gouvernement fédéral paie les frais d'hospitalisation des détenus fédéraux, des membres des Forces Armées canadiennes 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 reconnu au titre de réfugié) ne sont pas couverts par les régimes d'assurance maladie et d'assurance hospitalisation du Québec. C'est le programme fédéral de santé intérimaire qui fournit une couverture de soins de santé à ces personnes.

### **OHIP (Ontario Health Insurance Plan)**

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

### **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.

### **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.

### **THIS (Territories Health Information System)**

Pour un résident des Territoires du Nord-Ouest, l'usage de la carte est obligatoire pour bénéficier des services médicaux couverts.

### **Croix Bleue**

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

### **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)

### **Inconnue**

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

### **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.

### **Autre**

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

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                     |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments           |
| Sous-section   | 3.3.1      | Renseignements sur la victime et l'événement |
| <b>Élément</b> | <b>015</b> | <b>SI AUTRE, PRÉCISER</b>                    |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 16
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ permet de préciser l'assurance médicale qui indemnise l'utilisateur au moment du traumatisme
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.

Cette précision doit être utilisée pour l'utilisateur pour lequel l'assurance médicale est connue mais ne peut être précisée parmi les choix d'assurance médicale existants.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
La case « Autre » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la précision de l'assurance médicale.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |       |  |
|--------------|-------|--|
| Chapitre     | 3     | Description des éléments                     |
| Section      | 3.3   | Description de chacun des éléments           |
| Sous-section | 3.3.1 | Renseignements sur la victime et l'événement |
| Élément      | 016   | <b>NO D'ASSURANCE MALADIE</b>                |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 20
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro d'assurance maladie (NAM) attribué par la Régie de l'assurance maladie du Québec.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée sauf pour :
- les nouveau-nés
  - les non-résidents du Québec
  - les résidents du Québec depuis moins de trois mois
- Le format du numéro d'assurance maladie est :
- des positions 1 à 4 : alphanumérique
  - des positions 5 à 12 : numérique
- ❖ **PRÉCISIONS**
- Consignes à la saisie**  
La onzième position du NAM indique le caractère de distinction des jumeaux. Actuellement, la valeur est numérique (de 1 à 9). Cette valeur pourrait devenir alphabétique si plus de neuf jumeaux existaient pour un même NAM.
- Pour un résident québécois, lorsque le NAM est inconnu, les inscriptions suivantes sont acceptées : INCONNU, AUTRE, NIL.
- Dans les cas où le NAM n'existe pas, le champ peut être complété par le numéro d'assurance maladie d'une autre province.
- Pour les usagers non résidant du Québec qui ne possèdent pas de NAM, il faut inscrire le numéro de l'assurance médicale personnelle (si connu) dans cette case.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                     |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments           |
| Sous-section   | 3.3.1      | Renseignements sur la victime et l'événement |
| <b>Élément</b> | <b>017</b> | <b>DATE DE L'ÉVÉNEMENT</b>                   |

|                                      |   |              |                      |
|--------------------------------------|---|--------------|----------------------|
| ❖ <b>FORMAT</b>                      | Date  | Longueur : 8 | Gabarit (AAAA/MM/JJ) |
| ❖ <b>DÉFINITION</b>                  | Ce champ indique la date de l'événement qui est à l'origine du séjour au centre hospitalier.  |              |                      |
| ❖ <b>DESCRIPTION</b>                 | <p>Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.</p> <p>Cette date est en lien avec les causes externes responsables des traumatismes.</p>  |              |                      |
| ❖ <b>PRÉCISIONS</b>                  | <p><b>Consigne à la saisie</b></p> <p>La date de l'événement doit être inscrite lorsqu'elle est connue. Dans le cas contraire, la date d'événement la plus probable (ex. accident il y a 3 semaines) doit être inscrite. Lorsqu'elle est totalement inconnue, inscrire la date d'arrivée au centre hospitalier.</p> |              |                      |
| ❖ <b>TYPE DE VALIDATION</b>          | Non disponible pour l'instant.  |              |                      |
| ❖ <b>REQUIS PAR</b>                  | Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.  |              |                      |
| ❖ <b>SOURCES DE DONNÉES EXTERNES</b> |   |              |                      |
| ❖ <b>TRANSMISSION</b>                |   |              |                      |
| ❖ <b>VALEURS PERMISES</b>            |   |              |                      |

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                     |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments           |
| Sous-section   | 3.3.1      | Renseignements sur la victime et l'événement |
| <b>Élément</b> | <b>018</b> | <b>HEURE</b>                                 |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'heure de l'événement qui est à l'origine du séjour au centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.  
  
Cette heure est en lien avec les causes externes responsables des traumatismes.
- ❖ **PRÉCISIONS** **Consigne à la saisie**  
L'heure de l'événement doit être inscrite lorsqu'elle est connue. Dans le cas contraire, laisser le champ vide.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                     |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments           |
| Sous-section   | 3.3.1      | Renseignements sur la victime et l'événement |
| <b>Élément</b> | <b>019</b> | <b>CODE CIM-9 (CAUSE EXTERNE)</b>            |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 14
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la cause externe responsable du traumatisme qui est à l'origine du séjour au centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Les quatre premières positions doivent être présentes dans la table des codes E de la Classification internationale des maladies, neuvième révision. Le cinquième chiffre du code CIM-9 doit être utilisé avec les rubriques des catégories E850 à E869 et de E880 à E928.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                     |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments           |
| Sous-section   | 3.3.1      | Renseignements sur la victime et l'événement |
| <b>Élément</b> | <b>020</b> | <b>LIEU DE L'ACCIDENT</b>                    |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le lieu physique où s'est produit le traumatisme qui est à l'origine du séjour hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
Pour un accident de motoneige ou de ski, le lieu de l'accident est « lieu récréatif et sportif » à moins d'avoir d'autres précisions sur le lieu de l'accident.

Pour les chutes sur le trottoir, le lieu de l'accident est « rue ou autoroute ».

Pour un accident de travail, le lieu physique de l'accident doit être inscrit.

La prison est considérée comme un établissement collectif et non comme un édifice public.

L'institution résidentielle englobe les communautés religieuses et les résidences pour personnes âgées.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**0- Résidence**  
La résidence se définit comme un établissement où réside l'utilisateur. 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.

**1- Ferme**  
La ferme se définit par un ensemble de bâtiments d'exploitation d'un domaine agricole.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                     |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments           |
| Sous-section   | 3.3.1      | Renseignements sur la victime et l'événement |
| <b>Élément</b> | <b>020</b> | <b>LIEU DE L'ACCIDENT</b>                    |

### **2- Mine et carrière**

La mine et la carrière se définissent comme des zones où l'on exploite des substances utiles sous forme de gisement, de filon ou de roche, soit à ciel ouvert, soit par puits et galeries.

### **3- Propriété industrielle**

La propriété industrielle se définit par un ensemble des bâtiments et d'équipements groupés sur un même emplacement et qui servent à l'exploitation d'une entreprise industrielle.

### **4- Lieu récréatif et sportif**

Le lieu récréatif et sportif se définit par un lieu qui a pour objet ou qui a pour effet le divertissement.

### **5- Rue ou autoroute**

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.

L'autoroute se définit par une voie de circulation à chaussées séparées, exclusivement réservées à la circulation rapide, ne comportant aucun croisement à niveau et accessible seulement en des points aménagés à cet effet.

### **6- Édifice public**

Un édifice public se définit comme l'endroit où se déroulent des activités culturelles ou communautaires.

### **7- Institution résidentielle**

Une institution résidentielle se définit comme un organisme public ou privé, établi pour répondre à un besoin d'hébergement.

### **8- Autre endroit précisé**

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

### **9- Endroit non précisé**

Un endroit non précisé se définit par un manque d'informations concernant le lieu de l'accident.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                     |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments           |
| Sous-section   | 3.3.1      | Renseignements sur la victime et l'événement |
| <b>Élément</b> | <b>021</b> | <b>ACCIDENT DURANT LE TRAVAIL</b>            |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 3
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ permet d'indiquer si l'accident est survenu durant le travail.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                     |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments           |
| Sous-section   | 3.3.1      | Renseignements sur la victime et l'événement |
| <b>Élément</b> | <b>022</b> | <b>PRÉCISER L'OCCUPATION</b>                 |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 25
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'occupation professionnelle de l'utilisateur au moment du traumatisme lorsqu'il se produit durant l'exercice de ses fonctions.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consigne à la saisie**  
La constitution de cette table est gérée localement.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                     |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments           |
| Sous-section   | 3.3.1      | Renseignements sur la victime et l'événement |
| <b>Élément</b> | <b>023</b> | <b>CODE MUNICIPAL DU LIEU DE L'ACCIDENT</b>  |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 5
- ❖ **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.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.  
  
Le code municipal doit être celui du lieu de l'accident.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consignes à la saisie**  
Si l'accident est survenu au Québec, inscrire le code municipal s'il est connu, sinon inscrire 99999.  
  
Pour un accident survenu dans un autre pays ou une autre province, laisser le champ vide à moins de connaître le pays ou la province où a eu lieu l'accident.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                     |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments           |
| Sous-section   | 3.3.1      | Renseignements sur la victime et l'événement |
| <b>Élément</b> | <b>024</b> | <b>INTENTION</b>                             |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'intention de l'utilisateur au moment du traumatisme.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

### **Blessure intentionnelle**

Pour l'utilisateur qui a l'intention de se blesser, c'est-à-dire avec l'attribution du code E (cause extérieure) correspondant à la rubrique E950 à E959.

### **Non intentionnelle**

Pour l'utilisateur qui n'a pas l'intention de se blesser ou d'être blessé avec l'attribution du code E (cause extérieure) différent des rubriques E950 à E959 et E980 à E989.

### **Intention inconnue**

Lorsqu'il est impossible de déterminer l'intention de l'utilisateur au moment du traumatisme avec l'attribution du code E (cause extérieure) correspondant à la rubrique E980 à E989.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |       |  |
|--------------|-------|--|
| Chapitre     | 3     | Description des éléments                     |
| Section      | 3.3   | Description de chacun des éléments           |
| Sous-section | 3.3.1 | Renseignements sur la victime et l'événement |
| Élément      | 025   | <b>CAUSE DU TRAUMATISME</b>                  |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la cause du traumatisme qui est à l'origine du séjour au centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consigne à la saisie**  
Les accidents de train, de moto marine, de motoneige, de véhicule tout terrain (VTT) et de mobylette sont considérés comme des véhicules à moteur. La personne blessée et le matériel de protection utilisés doivent être cochés.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

### **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 toute personne peut être transportée 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.

### **Chute**

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

### **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.

### **Arme blanche**

Une arme blanche est une arme de main dont l'action résulte 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.

### **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.

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                     |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments           |
| Sous-section   | 3.3.1      | Renseignements sur la victime et l'événement |
| <b>Élément</b> | <b>025</b> | <b>CAUSE DU TRAUMATISME</b>                  |

**Objet coupant**

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

**Autre**

Tout autre mécanisme non cité précédemment.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                     |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments           |
| Sous-section   | 3.3.1      | Renseignements sur la victime et l'événement |
| <b>Élément</b> | <b>026</b> | <b>SI AUTRE, PRÉCISER LA CAUSE</b>           |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 70
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ permet de préciser la cause du traumatisme.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La case « Autre » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la précision.

La constitution de cette table est gérée localement.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |       |   |
|--------------|-------|---|
| Chapitre     | 3     | Description des éléments                          |
| Section      | 3.3   | Description de chacun des éléments                |
| Sous-section | 3.3.1 | Renseignements sur la victime et l'événement      |
| Élément      | 027   | <b>SI ACCIDENT DE VÉHICULE À MOTEUR, PRÉCISER</b> |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **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 animal, vélo, etc.)
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
Pour un accident de mobylette ou de cyclomoteur, la case « conducteur ou passager d'une motocyclette » doit être cochée.

Les accidents de train, de moto marine, de motoneige, de véhicule tout terrain (VTT) et de mobylette sont considérés comme des véhicules à moteur. La personne blessée et le matériel de protection utilisés doivent être cochés.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**0- Conducteur d'un véhicule moteur autre qu'une motocyclette**  
Personne possédant un permis de conducteur et autorisée en qualité de chauffeur attitré à conduire un véhicule automobile. On appelle conducteur d'un véhicule moteur l'occupant de ce véhicule qui le manœuvre.

**1- Passager d'un véhicule moteur autre qu'une motocyclette**  
Personne occupant un véhicule à moteur mais qui ne le manœuvre pas.

**2- Conducteur d'une motocyclette**  
Personne possédant un permis de conducteur et autorisée en qualité de chauffeur attitré à conduire une motocyclette. On appelle conducteur d'une motocyclette l'occupant de ce véhicule qui le manœuvre.

**3- Passager d'une motocyclette**  
Personne occupant une motocyclette mais qui ne la manœuvre pas.

**4- Occupant d'un train**  
Personne occupant un train mais qui ne le manœuvre pas.

## *Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                          |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments                |
| Sous-section   | 3.3.1      | Renseignements sur la victime et l'événement      |
| <b>Élément</b> | <b>027</b> | <b>SI ACCIDENT DE VÉHICULE À MOTEUR, PRÉCISER</b> |

### **5- 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.

### **6- 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.

### **7- Piéton**

Personne qui effectue ses déplacements à pied, qui circule à pied dans les rues.

### **8- Autre personne précisée**

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

### **9- Personne non précisée**

Personne inconnue.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |       |   |
|--------------|-------|---|
| Chapitre     | 3     | Description des éléments  |
| Section      | 3.3   | Description de chacun des éléments                                      |
| Sous-section | 3.3.1 | Renseignements sur la victime et l'événement                            |
| Élément      | 028   | <b>SI ACCIDENT DE VÉHICULE À MOTEUR, MATÉRIEL DE PROTECTION UTILISÉ</b> |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le matériel de protection utilisé ou porté par l'utilisateur au moment du traumatisme.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
Pour les chutes à vélo, de cheval 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 cochés.

Les accidents de train, de moto marine, de motoneige, de véhicule tout terrain (VTT) et de mobylette sont considérés comme des véhicules à moteur. La personne blessée et le matériel de protection utilisés doivent être cochés.

Pour les usagers ayant subi un accident de mobylette et qui porte un casque (même si non propice à l'utilisation), inscrire CASQUE comme matériel de protection utilisé.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**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.

**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 et le volant ou le tableau de bord.

**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.

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments  |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments                                      |
| Sous-section   | 3.3.1      | Renseignements sur la victime et l'événement                            |
| <b>Élément</b> | <b>028</b> | <b>SI ACCIDENT DE VÉHICULE À MOTEUR, MATÉRIEL DE PROTECTION UTILISÉ</b> |

**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.

**Autre**

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

**Inconnu**

Lorsque le matériel de protection est inconnu.

**Aucun**

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

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.2      | Services préhospitaliers           |
| <b>Élément</b> | <b>029</b> | <b>NO DU REGISTRE</b>              |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 9
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro attribué à l'usager inscrit au registre des traumatismes par le centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Il permet de regrouper les informations sur la visite, l'hospitalisation, le traumatisme, la nature des blessures et des traitements, les résultats des évaluations radiologiques et neurologiques.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Chaque usager possède un numéro de registre unique par traumatisme. Il peut cependant avoir plus d'un numéro de registre s'il est hospitalisé suite à des traumatismes différents.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                          |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments                |
| Sous-section   | 3.3.2      | Services préhospitaliers                          |
| <b>Élément</b> | <b>030</b> | <b>DATE D'ARRIVÉE DE L'AMBULANCE SUR LA SCÈNE</b> |

- ❖ **FORMAT** Date Longueur : 8 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la date à laquelle l'ambulance est arrivée au lieu de l'accident.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.2      | Services préhospitaliers           |
| <b>Élément</b> | <b>031</b> | <b>HEURE</b>                       |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'heure à laquelle l'ambulance est arrivée au lieu de l'accident.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.2      | Services préhospitaliers           |
| <b>Élément</b> | <b>032</b> | <b>HEURE DE DÉPART DE LA SCÈNE</b> |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'heure à laquelle l'ambulance a quitté le lieu de l'accident.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |            |   |
|--------------|------------|---|
| Chapitre     | 3          | Description des éléments                |
| Section      | 3.3        | Description de chacun des éléments      |
| Sous-section | 3.3.2      | Services préhospitaliers                |
| Élément      | <b>033</b> | <b>PERSONNES PRÉSENTES SUR LA SCÈNE</b> |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique les personnes qui sont présentes au lieu de la scène du traumatisme.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

### **Technicien ambulancier**

Le technicien ambulancier est la personne qui prodigue aux usagers des soins d'urgence préhospitaliers sur la scène du traumatisme et pendant le transport en ambulance.

### **Technicien ambulancier et médecin**

Le médecin est la personne qui a suivi avec succès le programme d'études de médecine reconnu dans le pays où elle se trouve et qui remplit les conditions requises pour exercer légalement la médecine. Se référer au paragraphe précédent pour la définition du technicien ambulancier. Le technicien ambulancier et le médecin doivent être présents simultanément sur la scène.

### **Autres**

Toute autre personne qui est présente sur la scène du traumatisme.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.2      | Services préhospitaliers           |
| <b>Élément</b> | <b>034</b> | <b>NO DE L'HÔPITAL</b>             |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 9
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro de matricule de l'installation où les soins ont été ou sont 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**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le Ministère de la santé et des services sociaux dans le fichier M02.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |       |                                    |
|--------------|-------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3     | Description des éléments           |
| Section      | 3.3   | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.2 | Services préhospitaliers           |
| Élément      | 035   | <b>NOM DE L'HÔPITAL</b>            |

- ❖ **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**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Cette valeur est générée automatiquement par l'application locale lors de l'inscription du numéro de l'hôpital. Elle est présente dans le répertoire des installations fourni par le Ministère de la santé et des services sociaux dans le fichier M02.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                     |
|----------------|------------|-------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments            |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments  |
| Sous-section   | 3.3.2      | Services préhospitaliers            |
| <b>Élément</b> | <b>036</b> | <b>HÔPITAL PRIMAIRE / TRANSFERT</b> |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le niveau d'hierarchisation du centre hospitalier qui accueille l'utilisateur.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- L'hôpital PRIMAIRE est le premier centre hospitalier qui accueille l'utilisateur après l'accident. L'hôpital TRANSFERT représente les centres hospitaliers suivants visités par cet usager. Ils sont différents du premier centre hospitalier visité. La liste de codes d'installations est fournie par le Ministère de la Santé et des services sociaux et correspond au fichier M02.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- Consignes à la saisie**
- La clientèle référée est inscrite au même titre que la clientèle transférée. La clientèle référée et transférée se définit comme suit.
- Transférée : usager qui arrive en ambulance en provenance d'un autre centre hospitalier.
- Référée : usager qui arrive avec un moyen de transport autre que l'ambulance en provenance d'un autre centre hospitalier.
- Tous les usagers transférés ou référés d'un autre centre hospitalier doivent être inscrits au registre des traumatismes (même si cet usager est inscrit au registre des traumatismes du centre hospitalier qui l'a référé). Sont exclus du registre des traumatismes, les usagers transférés ou référés exclusivement pour des services de réadaptation. (Application 1<sup>er</sup> avril 2004). Cependant, avec une décision interne d'un centre hospitalier, elle peut être incluse en utilisant une numérotation différente des numéros de registre (Ex. : 1 000 000)
- Un usager est considéré transféré d'un autre établissement lorsqu'il provient d'un autre centre hospitalier, d'un CLSC ou d'un centre de santé. Un usager provenant d'un cabinet du médecin ou d'un CHSLD, n'est pas considéré comme transféré d'un autre centre hospitalier puisqu'il n'y a pas de service d'urgence dans ces lieux.
- Les usagers transférés d'un autre centre hospitalier, non admis, non décédés ne doivent pas être enregistrés au registre des traumatismes à moins d'une décision interne d'un centre hospitalier. Dans ce cas, il importe d'utiliser une numérotation différente des numéros de registre (Ex. : 1 000 000).

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                     |
|----------------|------------|-------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments            |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments  |
| Sous-section   | 3.3.2      | Services préhospitaliers            |
| <b>Élément</b> | <b>036</b> | <b>HÔPITAL PRIMAIRE / TRANSFERT</b> |

Pour considérer un usager référé ou transféré, il doit être admis immédiatement sans congé entre l'arrivée au centre hospitalier et l'hospitalisation.

Un usager est considéré référé dès qu'un médecin le réfère à un centre hospitalier plus spécialisé et ce, même si l'usager décide de ne pas consulter la journée même.

Les usagers victimes d'accidents intra-hospitaliers qui sont transférés d'un autre centre hospitalier sont inclus au registre des traumatismes.

Lorsqu'il est impossible d'identifier le centre hospitalier de provenance d'un usager, ce dernier doit être contacté afin d'identifier le centre hospitalier. Toutefois, il est préférable de sensibiliser le personnel infirmier et médical de l'importance de cette information.

Suite à une fusion de deux pavillons d'un centre hospitalier, considérer ceux-ci distincts lors d'un transfert d'un usager.

❖ **TYPE DE VALIDATION**

Non disponible pour l'instant.

❖ **REQUIS PAR**

Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.

❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**

❖ **TRANSMISSION**

❖ **VALEURS PERMISES**

**Hôpital primaire**

Premier établissement de santé que l'usager a visité suite à son traumatisme.

**Transfert**

Tous les établissements, autres que le premier visité par l'usager, suite à son traumatisme

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.2      | Services préhospitaliers           |
| <b>Élément</b> | <b>037</b> | <b>NO DU DOSSIER MÉDICAL</b>       |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 14
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro de dossier de l'utilisateur. Ce numéro est unique pour chaque installation.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.2      | Services préhospitaliers           |
| <b>Élément</b> | <b>038</b> | <b>DATE D'ARRIVÉE À L'HÔPITAL</b>  |

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <b>❖ FORMAT</b>                      | Date                      Longueur : 8                      Gabarit (AAAA/MM/JJ)  |
| <b>❖ DÉFINITION</b>                  | Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur arrive à l'établissement avant même d'avoir été inscrit ou admis.   |
| <b>❖ DESCRIPTION</b>                 | <p>Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.</p> <p>La date d'arrivée à l'hôpital correspond à la première date à laquelle l'utilisateur traverse les murs du centre hospitalier.</p>   |
| <b>❖ PRÉCISIONS</b>                  | <p><b>Consignes à la saisie</b></p> <p>Pour un usager qui arrive par ambulance : inscrire la date d'arrivée, si elle est inscrite, qui est notée sur les feuilles des ambulanciers (AS-803) à la case "arrivée à destination".</p> <p>Pour un usager qui arrive par un autre moyen de transport : inscrire la date notée sur le formulaire d'urgence (AH-280).</p> <p>Note : s'il y a discordance entre les heures, sélectionner celle la plus près du traumatisme.</p> |
| <b>❖ TYPE DE VALIDATION</b>          | Non disponible pour l'instant.  |
| <b>❖ REQUIS PAR</b>                  | Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.  |
| <b>❖ SOURCES DE DONNÉES EXTERNES</b> |   |
| <b>❖ TRANSMISSION</b>                |   |
| <b>❖ VALEURS PERMISES</b>            |   |

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |            |                                    |
|--------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3          | Description des éléments           |
| Section      | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.2      | Services préhospitaliers           |
| Élément      | <b>039</b> | <b>HEURE</b>                       |

- ❖ **FORMAT**                                  Numérique      Longueur : 6                  Gabarit (HH/MM/SS)
- ❖ **DÉFINITION**                              Ce champ indique l'heure à laquelle l'utilisateur arrive à l'établissement avant même d'avoir été inscrit ou admis.
- ❖ **DESCRIPTION**                             Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.  
  
L'heure d'arrivée à l'hôpital correspond à la première heure à laquelle l'utilisateur traverse les murs du centre hospitalier.
- ❖ **PRÉCISIONS**                              **Consignes à la saisie**  
Pour un usager qui arrive par ambulance : inscrire l'heure d'arrivée, si elle est inscrite, qui est notée sur les feuilles des ambulanciers (AS-803) à la case "arrivée à destination".  
  
Pour un usager qui arrive par un autre moyen de transport : inscrire l'heure notée sur le formulaire d'urgence (AH-280).  
Note : s'il y a discordance entre les heures, sélectionner celle la plus près du traumatisme.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**                    Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**                                Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |            |  |
|--------------|------------|--|
| Chapitre     | 3          | Description des éléments                           |
| Section      | 3.3        | Description de chacun des éléments                 |
| Sous-section | 3.3.2      | Services préhospitaliers                           |
| Élément      | <b>040</b> | <b>SERVICE OU MÉTHODE DE TRANSPORT À L'HÔPITAL</b> |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le moyen de transport utilisé par l'utilisateur pour se rendre du lieu du traumatisme jusqu'au premier centre hospitalier. Par la suite, du premier centre hospitalier vers le second centre hospitalier, et ainsi de suite.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**

Pour un transport effectué par la voie des « Air », la précision sur le type de véhicule employé peut être (Avion, Hélicoptère). Il en est de même pour le « Véhicule privé », la précision sur l'accompagnant peut être (Parenté/ami, Témoin, Personne impliquée dans l'accident). Cette indication est aussi valable pour le moyen de transport « Autre », la nature du transport peut être inscrite.

Pour un moyen de transport non précisé, la case « Inconnu » doit être cochée. Lorsque le moyen de transport est inconnu, ne pas cocher « Véhicule privé ».

Pour un usager "alerte" ou "ambulant" à son arrivée à l'hôpital, ne pas présumer qu'il est arrivé par véhicule privé. La case « Inconnu » doit être cochée si le mode de transport n'est pas précisé.

En présence d'un usager qui arrive selon le mode de transport "Air" (avion ou hélicoptère) et qui est par la suite transporté au centre hospitalier par ambulance, le mode de transport Air (avion ou hélicoptère) est le seul qui doit être coché.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |       |  |
|--------------|-------|--|
| Chapitre     | 3     | Description des éléments                           |
| Section      | 3.3   | Description de chacun des éléments                 |
| Sous-section | 3.3.2 | Services préhospitaliers                           |
| Élément      | 040   | <b>SERVICE OU MÉTHODE DE TRANSPORT À L'HÔPITAL</b> |

### ❖ VALEURS PERMISES

#### **Ambulance**

Unité responsable du fonctionnement de véhicules spécialement conçus, équipés et dotés du personnel nécessaire pour transporter les usagers victimes de traumatismes vers le centre hospitalier.

#### **Air**

Champ préalable servant à identifier les modes de transport Avion ou Hélicoptère.

#### **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 un centre hospitalier.

#### **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 un centre hospitalier.

#### **Police**

Organisation dont les membres ont pour fonction d'assurer le respect des lois, le maintien de l'ordre public et qui accompagnent l'utilisateur vers un centre hospitalier.

#### **Pompiers**

Organisation dont les membres ont pour fonction 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 un centre hospitalier.

#### **Véhicule privé**

Véhicule à moteur servant au transport routier de personnes ou de marchandises. Il est utilisé pour le transport d'utilisateurs vers un centre hospitalier.

#### **Parenté, Ami**

Champ désignant le type de personnes (famille ou connaissance proche) accompagnant l'utilisateur vers un centre hospitalier.

#### **Témoin**

Personne qui assiste à un accident et qui accompagne l'utilisateur vers un centre hospitalier.

#### **Personne impliquée dans l'accident**

Personne concernée dans un accident et qui accompagne l'utilisateur vers un centre hospitalier.

#### **À pied**

L'utilisateur se déplace de façon piétonnière vers un centre hospitalier.

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments                 |
| Sous-section   | 3.3.2      | Services préhospitaliers                           |
| <b>Élément</b> | <b>040</b> | <b>SERVICE OU MÉTHODE DE TRANSPORT À L'HÔPITAL</b> |

**Inconnu**

La méthode de transport est inconnue.

**Autre**

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

**Préciser**

La méthode de transport est connue mais ne peut être précisée parmi les choix de méthode de transport existants. Elle peut être précisée par le biais de cette case.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.2      | Services préhospitaliers           |
| <b>Élément</b> | <b>041</b> | <b>COMPAGNIE / VILLE</b>           |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 20
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le nom de la compagnie ambulancière qui a effectuée le transport de l'utilisateur vers le centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consigne à la saisie**  
Lorsqu'il est impossible d'identifier le nom de la compagnie, ce champ doit demeurer vide.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.2      | Services préhospitaliers           |
| <b>Élément</b> | <b>042</b> | <b>COMPAGNIE / VILLE</b>           |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 20
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le nom de la compagnie aérienne (avion ou hélicoptère) qui a effectué le transport de l'utilisateur vers le centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consigne à la saisie**  
Lorsqu'il est impossible d'identifier le nom de la compagnie, ce champ doit demeurer vide.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.2      | Services préhospitaliers           |
| <b>Élément</b> | <b>043</b> | <b>IPT</b>                         |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 12
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la valeur de l'indice préhospitalier traumatique tel que noté par les ambulanciers.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

L'indice préhospitalier traumatique (IPT) est un nombre compris entre 0 et 24 qui 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

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.2      | Services préhospitaliers           |
| <b>Élément</b> | <b>043</b> | <b>IPT</b>                         |

### ❖ PRÉCISIONS

#### Consignes à la saisie

Le chiffre 0 est une valeur en soi et doit être saisi. Seule la valeur de l'IPT doit être saisie (Ex. : ne pas inscrire : IPT= 4).

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.

Le Pediatric Trauma Score (PTS) ne doit pas être inscrit dans le champ IPT.

### ❖ TYPE DE VALIDATION

Non disponible pour l'instant.

### ❖ REQUIS PAR

Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.

### ❖ SOURCES DE DONNÉES EXTERNES

### ❖ TRANSMISSION

### ❖ VALEURS PERMISES

0 à 24

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |       |                                    |
|--------------|-------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3     | Description des éléments           |
| Section      | 3.3   | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.2 | Services préhospitaliers           |
| Élément      | 044   | <b>NO DU RAPPORT</b>               |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 12
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro du rapport de la compagnie aérienne qui a effectué le transport de l'utilisateur vers l'aéroport.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consigne à la saisie**  
Lorsqu'il est impossible d'identifier le numéro du rapport, ce champ doit demeurer vide.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.2      | Services préhospitaliers           |
| <b>Élément</b> | <b>045</b> | <b>COMPAGNIE / VILLE</b>           |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 20
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le nom de la compagnie policière qui a effectué le transport de l'utilisateur vers le centre hospitalier ou qui a agit en tant qu'accompagnateur.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consigne à la saisie**  
Lorsqu'il est impossible d'identifier le nom de la compagnie, ce champ doit demeurer vide.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.2      | Services préhospitaliers           |
| <b>Élément</b> | <b>046</b> | <b>NO DU RAPPORT</b>               |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 12
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro du rapport de la compagnie policière qui a effectué le transport de l'utilisateur vers le centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consigne à la saisie**  
Lorsqu'il est impossible d'identifier le numéro du rapport, ce champ doit demeurer vide.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.2      | Services préhospitaliers           |
| <b>Élément</b> | <b>047</b> | <b>COMPAGNIE / VILLE</b>           |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 20
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le nom de la compagnie de pompiers qui a effectué le transport de l'utilisateur vers le centre hospitalier ou qui agit en tant qu'accompagnateur.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consigne à la saisie**  
Lorsqu'il est impossible d'identifier le nom de la compagnie, ce champ doit demeurer vide.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.2      | Services préhospitaliers           |
| <b>Élément</b> | <b>048</b> | <b>NO DU RAPPORT</b>               |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 12
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro du rapport de la compagnie de pompiers qui a effectué le transport de l'utilisateur vers le centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consigne à la saisie**  
Lorsqu'il est impossible d'identifier le nom de la compagnie, ce champ doit demeurer vide.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |            |  |
|--------------|------------|--|
| Chapitre     | 3          | Description des éléments               |
| Section      | 3.3        | Description de chacun des éléments     |
| Sous-section | 3.3.2      | Services préhospitaliers               |
| Élément      | <b>049</b> | <b>RÉANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE</b> |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que des manœuvres de réanimation cardio-respiratoire ont été enclenchées en préhospitalier pour tenter de rétablir les fonctions vitales d'un usager en arrêt cardiaque (interruption des contractions efficaces du cœur). Il peut s'agir du massage cardiaque externe et du bouche-à-bouche.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.

Il s'agit de mesures enclenchées par les ambulanciers sur le lieu de l'accident ou durant le transport ambulancier vers le centre hospitalier.
- ❖ **PRÉCISIONS** **Consigne à la saisie**  
Abréviation reconnue : RCR
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |            |                                    |
|--------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3          | Description des éléments           |
| Section      | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.2      | Services préhospitaliers           |
| Élément      | <b>050</b> | <b>ATTELLE DE FRACTURE</b>         |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ indique l'utilisation en préhospitalier de planchette en bois, de métal, de carton, de plastique, etc., plus ou moins rigide, destinée à immobiliser une partie du corps en cas de fracture, d'entorse ou de luxation.

Les attelles peuvent être de forme et de conception variées, fabriquées sur le lieu d'un accident avec les matériaux disponibles ou vendus toutes faites dans des commerces spécialisés.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Il s'agit d'attelles mises en place par les ambulanciers sur le lieu de l'accident ou durant le transport ambulancier vers le centre hospitalier.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.2      | Services préhospitaliers           |
| <b>Élément</b> | <b>051</b> | <b>OXYGÈNE</b>                     |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'utilisation en préhospitalier d'un gaz incolore et inodore. Il peut être stocké en réservoir, soit sous très forte pression, soit sous forme liquide, pour être inhalé dans le cas de dyspnée.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Il s'agit d'oxygène administré par les ambulanciers sur le lieu de l'accident ou durant le transport ambulancier vers le centre hospitalier.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |            |  |
|--------------|------------|--|
| Chapitre     | 3          | Description des éléments               |
| Section      | 3.3        | Description de chacun des éléments     |
| Sous-section | 3.3.2      | Services préhospitaliers               |
| Élément      | <b>052</b> | <b>HABILLAGE ANTICHOCS PNEUMATIQUE</b> |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que l'utilisateur a nécessité en préhospitalier l'usage du pantalon antichoc. Ce pantalon est gonflable et vise à prévenir et à corriger l'état de choc.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Cette technique n'est plus utilisée au Québec.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.2      | Services préhospitaliers           |
| <b>Élément</b> | <b>053</b> | <b>PANSEMENTS</b>                  |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'utilisation en préhospitalier de l'ensemble des compresses stériles, sèches ou imprégnées de médicaments appliquées sur une plaie pour la guérir, la protéger des chocs et l'isoler de l'infection.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Il s'agit de pansements installés par les ambulanciers sur le lieu de l'accident ou durant le transport ambulancier vers le centre hospitalier.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.2      | Services préhospitaliers           |
| <b>Élément</b> | <b>054</b> | <b>SOLUTÉS</b>                     |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que l'utilisateur a reçu des intraveineuses en préhospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.

Sont considérées comme des intraveineuses :

  - Lactate Ringer
  - NaCl
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**

Il s'agit de solutés installés par les ambulanciers sur le lieu de l'accident ou durant le transport ambulancier vers le centre hospitalier.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |       |                                    |
|--------------|-------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3     | Description des éléments           |
| Section      | 3.3   | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.2 | Services préhospitaliers           |
| Élément      | 055   | <b>IMMOBILISATION</b>              |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique, lors du préhospitalier, une intervention thérapeutique qui consiste à supprimer toute possibilité de mouvement d'une partie mobile de l'organisme ou de l'organisme tout entier afin d'en faciliter la guérison. L'immobilisation est souvent effectuée à l'aide d'appareils ou de moyens de contention (attelle, plâtre, collet cervical, planche dorsale, etc.).
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS** **Consigne à la saisie**  
Il s'agit d'immobilisations installées par les ambulanciers sur le lieu de l'accident ou durant le transport ambulancier vers le centre hospitalier.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |       |                                    |
|--------------|-------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3     | Description des éléments           |
| Section      | 3.3   | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.2 | Services préhospitaliers           |
| Élément      | 056   | <b>VENTILATION MÉCANIQUE</b>       |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que l'utilisateur a été placé sous ventilation mécanique lors du préhospitalier. La ventilation mécanique se définit comme étant une respiration assistée manuellement ou mécaniquement (respirateur) de qui l'utilisateur est totalement dépendamment.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Il s'agit de la ventilation mécanique effectuée ou installée par les ambulanciers sur le lieu de l'accident ou durant le transport ambulancier vers le centre hospitalier.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.2      | Services préhospitaliers           |
| <b>Élément</b> | <b>057</b> | <b>MÉDICAMENTS</b>                 |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique qu'un médicament, qui ne peut être vendu au public que par un pharmacien, est administré à l'utilisateur lors du préhospitalier étant donné de son état.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Il s'agit de médicaments administrés par les ambulanciers sur le lieu de l'accident ou durant le transport ambulancier vers le centre hospitalier.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.2      | Services préhospitaliers           |
| <b>Élément</b> | <b>058</b> | <b>LIBÉRATION</b>                  |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la décharge, l'action de rendre libre un usager une fois les services reçus lors du préhospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consigne à la saisie**  
Il s'agit de la libération faite par les ambulanciers sur le lieu de l'accident ou durant le transport ambulancier vers le centre hospitalier.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.3      | Renseignements de l'urgence        |
| <b>Élément</b> | <b>059</b> | <b>NO DU REGISTRE</b>              |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 9
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro attribué à l'utilisateur inscrit au registre des traumatismes par le centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Il permet de regrouper les informations sur la visite, l'hospitalisation, le traumatisme, la nature des blessures et des traitements, les résultats des évaluations radiologiques et neurologiques.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Chaque usager possède un numéro de registre unique par traumatisme. Il peut cependant avoir plus d'un numéro de registre s'il est hospitalisé suite à des traumatismes différents.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.3      | Renseignements de l'urgence        |
| <b>Élément</b> | <b>060</b> | <b>NO DE L'HÔPITAL</b>             |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 9
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro de matricule de l'installation où les soins sont donnés à l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le Ministère de la santé et des services sociaux.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le Ministère de la santé et des services sociaux dans le fichier M02.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## *Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|              |            |                                    |
|--------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3          | Description des éléments           |
| Section      | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.3      | Renseignements de l'urgence        |
| Élément      | <b>061</b> | <b>DATE D'ARRIVÉE</b>              |

- ❖ **FORMAT**    Date                              Longueur : 8                              Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- ❖ **DÉFINITION**    Ce champ indique la date d'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**    Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**    **Consignes à la saisie**  
Lors de l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier, la date d'arrivée est indiquée par l'infirmière ou le médecin. La première valeur indiquée est retenue.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**    Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**    Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.3      | Renseignements de l'urgence        |
| <b>Élément</b> | <b>062</b> | <b>HEURE</b>                       |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'heure d'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consignes à la saisie**  
Lors de l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier, l'heure d'arrivée est indiquée par l'infirmière ou le médecin. La première valeur indiquée est retenue.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.3      | Renseignements de l'urgence        |
| <b>Élément</b> | <b>063</b> | <b>CODE DU MÉDECIN</b>             |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 15
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la spécialité du médecin qui a reçu ou traité l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.

Le code du médecin est composé du lieu de résidence du médecin, du numéro de la spécialité ainsi que du numéro séquentiel à 3 positions géré localement.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Les valeurs permises pour les lieux de résidences sont :**

  - 1 : médecin résidant au Québec
  - 2 : dentiste résidant au Québec
  - 6 : médecin résidant hors Québec
  - 7 : dentiste résidant hors Québec

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.3      | Renseignements de l'urgence        |
| <b>Élément</b> | <b>063</b> | <b>CODE DU MÉDECIN</b>             |

**Les valeurs permises pour la spécialité du médecin sont :**

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| 00 Autre                       | 51 Libre   |
| 01 Allergie                    | 52 Hospitalisation à domicile                        |
| 02 Cardiologie                 | 54 Soins critiques (soins intensifs)                 |
| 03 Dermatologie                | 60 Gynécologie                                       |
| 04 Endocrinologie              | 62 Obstétrique                                       |
| 05 Gastro-entérologie          | 67 Neuro ophtalmologie                               |
| 06 Hématologie                 | 68 Génétique   |
| 07 Médecine interne            | 69 Neuropsychiatrie                                  |
| 08 Néphrologie                 | 70 Anatomopathologie                                 |
| 09 Neurologie                  | 71 Biochimie médicale                                |
| 10 Physiatrie                  | 72 Hématologie (laboratoire)                         |
| 11 Pneumologie                 | 73 Microbiologie médicale                            |
| 12 Rhumatologie                | 74 Maladies lipidiques                               |
| 13 Hémodynamique               | 75 Infectiologie                                     |
| 14 Chirurgie dentaire          | 76 Radiologie diagnostique                           |
| 15 Médecine tropicale          | 77 Radio-oncologie                                   |
| 16 Médecine vasculaire         | 78 Médecine nucléaire                                |
| 17 Planning familial           | 79 Immunologie                                       |
| 18 Diététique                  | 80 Pédiatrie   |
| 20 Chirurgie cardio-vasculaire | 81 Néonatalogie                                      |
| 22 Chirurgie buccale           | 83 Soins palliatifs                                  |
| 24 Chirurgie générale          | 85 Omnipraticien                                     |
| 26 Chirurgie plastique         | 86 Chirurgie vasculaire périphérique                 |
| 28 Chirurgie thoracique        | 87 Oncologie   |
| 30 Neurochirurgie              | 89 Gériatrie   |
| 32 Ophtalmologie               | 90 Psychiatrie                                       |
| 34 Orthopédie                  | 91 Toxicologie                                       |
| 36 Oto-rhino-laryngologie      | 92 Audiologie  |
| 38 Urologie                    | 93 Orthophonie                                       |
| 41 Traumatologie               | 94 Désintoxication des alcooliques et autres drogués |
| 42 Ergothérapie                | 95 Réadaptation des alcooliques et autres drogués    |
| 43 Transplantation             | 96 Optométrie  |
| 44 Orthoptique                 |  |
| 46 Pédagogue                   |  |
| 47 Orienteur                   |  |
| 48 Nursing                     |  |
| 50 Anesthésie-réanimation      |  |

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |       |                                       |
|--------------|-------|---------------------------------------|
| Chapitre     | 3     | Description des éléments              |
| Section      | 3.3   | Description de chacun des éléments    |
| Sous-section | 3.3.3 | Renseignements de l'urgence           |
| Élément      | 064   | <b>STATUT À L'ARRIVÉE À L'URGENCE</b> |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le statut de l'utilisateur au moment de l'arrivée au service l'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Pour un usager décédé à son arrivée au service d'urgence du centre hospitalier, inscrire le code 160214.5 (perte de conscience de plus de 24 heures). Si ce code possède le plus haut IAT parmi les codes de traumatismes crâniens.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Vivant**  
Pour un usager qui arrive avec la présence de signes vitaux différents de zéro.

**Mort**  
Pour un usager qui arrive en l'absence de signes vitaux et ce même s'il y a présence de manœuvre de réanimation.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |       |                                    |
|--------------|-------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3     | Description des éléments           |
| Section      | 3.3   | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.3 | Renseignements de l'urgence        |
| Élément      | 065   | <b>LAVAGE PÉRITONÉAL</b>           |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ apporte des indications concernant le lavage péritonéal au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.

Le lavage péritonéal est défini par une ponction qui s'effectue par la mise en place d'un cathéter intra-abdominal et par l'entrée d'au moins un litre de soluté physiologique pour laver la cavité péritonéale. Il permet de découvrir des indices de saignement ou de rupture d'organe(s) qui n'auraient pas été révélés par la ponction seule.

Le tap abdominal et le lavage abdominal sont des synonymes.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Le résultat du lavage péritonéal est inscrit sur le test par le médecin ou sur le rapport de consultation. En l'absence de note du médecin et qu'un résultat est inscrit par une infirmière, il faut le considérer.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Non fait**  
L'information disponible au dossier indique clairement que le test n'a pas été effectué.

**Négatif**  
L'information disponible au dossier indique clairement que le résultat du test est négatif.

**Positif**  
Un résultat positif, noté par le médecin ou l'infirmière, est défini par les termes suivants : rosé, sanguinolent, hémorragique ou rouge.

**Résultat inconnu**  
Un résultat inconnu précise que le lavage a été effectué mais que le résultat est inconnu.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.3      | Renseignements de l'urgence        |
| <b>Élément</b> | <b>066</b> | <b>DATE</b>                        |

- ❖ **FORMAT**                                    Date            Longueur : 8    Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- ❖ **DÉFINITION**                                    Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur a eu un lavage péritonéal au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**                                    Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**                                    Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**                                    Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.3      | Renseignements de l'urgence        |
| <b>Élément</b> | <b>067</b> | <b>HEURE</b>                       |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'heure à laquelle l'utilisateur a eu un lavage péritonéal au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |       |                                    |
|--------------|-------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3     | Description des éléments           |
| Section      | 3.3   | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.3 | Renseignements de l'urgence        |
| Élément      | 068   | <b>INTOXICATION ALCOOL</b>         |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ précise des indications concernant le test d'intoxication à alcool au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.

Ce test mesure le taux d'alcoolémie sanguin. Le résultat est exprimé en mg/l.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Le résultat du test effectué dans un autre centre hospitalier doit aussi être inscrit.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

### Résultat positif

Un résultat positif se définit par la présence d'alcool sur le test d'alcoolémie. Il indique la présence d'alcool dans le sang. Une valeur supérieure à « non décelable », d'après l'écart analytique indiqué sur le test, est considérée positive.

### Résultat négatif

Un résultat négatif se définit par l'absence d'alcool sur le test d'alcoolémie. 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.

### Résultat suspecté

Un résultat suspecté se définit par une odeur d'haleine éthylique sans précision supplémentaire sur l'exécution du test d'alcoolémie.

### Non fait

L'information disponible au dossier indique clairement que le test n'a pas été effectué.

### Résultat non disponible

L'information au dossier indique clairement que le test a été effectué mais que le résultat n'est pas disponible.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.3      | Renseignements de l'urgence        |
| <b>Élément</b> | <b>069</b> | <b>INTOXICATION DROGUES</b>        |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ précise des indications concernant le test d'intoxication aux drogues au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.

Ce test mesure le dosage sanguin des drogues. Le résultat est exprimé en mg/l.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
Le résultat du test effectué dans un autre centre hospitalier doit aussi être inscrit.

L'utilisateur qui a absorbé une importante quantité de médicaments doit être considéré comme une intoxication aux drogues.

Les benzodiazépines sont considérées comme une drogue.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Résultat positif**  
Un résultat positif se définit par la présence de drogue sur le test de dépistage. Il indique la présence de drogue dans le sang. Une valeur supérieure à « non décelable », d'après l'écart analytique indiqué sur le test, est considérée positive.

**Résultat négatif**  
Un résultat négatif se définit par l'absence de drogue 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.

**Résultat suspecté**  
Un résultat suspecté se définit par une suspicion d'une intoxication sans de précision supplémentaire sur l'exécution du test de dépistage de drogues.

**Non fait**  
L'information disponible au dossier indique clairement que le test n'a pas été effectué.

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.3      | Renseignements de l'urgence        |
| <b>Élément</b> | <b>069</b> | <b>INTOXICATION DROGUES</b>        |

**Résultat non disponible**

L'information au dossier indique clairement que le test a été effectué mais que le résultat n'est pas disponible.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.3      | Renseignements de l'urgence        |
| <b>Élément</b> | <b>070</b> | <b>ÉVALUATION RADIOLOGIQUE</b>     |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique qu'une évaluation radiologique a été réalisée pour un usager lors de son séjour au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est facultative pour la version abrégée.

Ce champ est une composante de la version abrégée, il n'existe pas dans la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.3      | Renseignements de l'urgence        |
| <b>Élément</b> | <b>071</b> | <b>IMAGE TD</b>                    |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique qu'une image TD (examen tomodensitométrique) a été réalisée pour un usager lors de son séjour du service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est facultative pour la version abrégée.

Ce champ est une composante de la version abrégée, il n'existe pas dans la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Il existe des ententes de services entre certains centres hospitaliers quant à ces examens. Dans ces cas, les centres hospitaliers doivent les considérer comme étant effectués dans leur établissement.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.3      | Renseignements de l'urgence        |
| <b>Élément</b> | <b>072</b> | <b>INTRAVEINEUSES</b>              |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que l'utilisateur a reçu des intraveineuses au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est facultative pour la version abrégée.

Ce champ est une composante de la version abrégée, il n'existe pas dans la version détaillée.

Sont considérées comme des intraveineuses :

  - Lactate Ringer
  - NaCl
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Les intraveineuses doivent être effectuées et administrées dans le centre hospitalier qui inscrit l'utilisateur au registre des traumatismes pour être saisies.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |       |  |
|--------------|-------|--|
| Chapitre     | 3     | Description des éléments               |
| Section      | 3.3   | Description de chacun des éléments     |
| Sous-section | 3.3.3 | Renseignements de l'urgence            |
| Élément      | 073   | <b>RÉANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE</b> |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que des manœuvres de réanimation cardio-respiratoire ont été enclenchées au service d'urgence du centre hospitalier pour tenter de rétablir les fonctions vitales d'un usager en arrêt cardiaque (interruption des contractions efficaces du cœur). Il peut s'agir du massage cardiaque externe et du bouche-à-bouche.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est facultative pour la version abrégée.  
  
Ce champ est une composante de la version abrégée, il n'existe pas dans la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS** **Consigne à la saisie**  
Abréviation reconnue : RCR.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |       |                                    |
|--------------|-------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3     | Description des éléments           |
| Section      | 3.3   | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.3 | Renseignements de l'urgence        |
| Élément      | 074   | <b>VENTILATION MÉCANIQUE</b>       |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que l'utilisateur a été placé sous ventilation mécanique au service d'urgence du centre hospitalier. La ventilation mécanique se définit comme étant une respiration assistée manuellement ou mécaniquement (respirateur) de qui l'utilisateur est totalement dépendamment.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est facultative pour la version abrégée.  
  
Ce champ est une composante de la version abrégée, il n'existe pas dans la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS** **Consigne à la saisie**  
La ventilation mécanique doit être effectuée et installée à l'urgence dans le centre hospitalier qui inscrit l'utilisateur au registre des traumatismes pour être saisie.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.3      | Renseignements de l'urgence        |
| <b>Élément</b> | <b>075</b> | <b>NO</b>                          |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 3
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique un numéro séquentiel relatif à l'attribution des consultations au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.  
  
À chaque nouvelle inscription d'une consultation, un nouveau numéro est généré automatiquement par l'application locale.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RQT)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.3      | Renseignements de l'urgence        |
| <b>Élément</b> | <b>076</b> | <b>DATE DE LA DEMANDE</b>          |

- ❖ **FORMAT**  
Date                    Longueur : 8                    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 du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**  
Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consignes à la saisie**  
Il s'agit ici des consultations demandées au service d'urgence du centre hospitalier qui inscrit l'utilisateur au registre des traumatismes.  
  
Les consultations demandées et répondues au service d'urgence sont notées. Il en est de même dans les cas où la consultation a été répondue durant l'admission. Dans les deux cas, elles doivent avoir été demandées au service d'urgence du centre hospitalier.  
  
La date de la demande peut être inscrite sur le formulaire de consultation, figurer parmi les notes de l'infirmière ou les notes d'évolution médicale. Dans le cas où les dates diffèrent, inscrire la date le plus près du traumatisme.  
  
La consultation d'un usager qui se présente au service d'urgence du centre hospitalier et dirigé vers un autre centre hospitalier afin d'obtenir l'opinion d'un spécialiste pour ensuite y revenir doit être inscrite.  
  
Les consultations téléphoniques ne doivent pas être inscrites.  
  
Les consultations demandées à la spécialité traumatologie doivent être inscrites (au code de consultation 41) lorsqu'une liste de garde en traumatologie est établie et fonctionnelle dans le centre hospitalier.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**  
Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**  
Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |       |                                    |
|--------------|-------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3     | Description des éléments           |
| Section      | 3.3   | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.3 | Renseignements de l'urgence        |
| Élément      | 077   | <b>HEURE DE LA DEMANDE</b>         |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'heure à laquelle le consultant est demandé en consultation auprès d'un usager au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**

Il s'agit ici des consultations demandées au service d'urgence du centre hospitalier qui inscrit l'usager au registre des traumatismes.

L'heure de la demande peut être inscrite sur le formulaire de consultation, figurer 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.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.3      | Renseignements de l'urgence        |
| <b>Élément</b> | <b>078</b> | <b>DATE D'ARRIVÉE</b>              |

- ❖ **FORMAT**

|      |              |                      |
|------|--------------|----------------------|
| Date | Longueur : 8 | Gabarit (AAAA/MM/JJ) |
|------|--------------|----------------------|
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ indique la date à laquelle le consultant arrive auprès de l'utilisateur pour effectuer sa consultation.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
 Il s'agit ici des consultations réalisées au service d'urgence du centre hospitalier qui inscrit l'utilisateur au registre des traumatismes.

Les consultations demandées et répondues au service d'urgence sont notées. Il en est de même dans les cas où la consultation a été répondue durant l'admission. Dans les deux cas, elles doivent avoir été demandées au service d'urgence du centre hospitalier.

La date d'arrivée du consultant peut être inscrite sur le formulaire de consultation, 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.

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.

La consultation d'un usager qui se présente au service d'urgence d'un centre hospitalier et dirigé vers un autre centre hospitalier afin d'obtenir l'opinion d'un spécialiste pour ensuite y revenir doit être inscrite.

Les consultations téléphoniques ne doivent pas être inscrites.

Les consultations demandées à la spécialité traumatologie doivent être inscrites (au code de consultation 41) lorsqu'une liste de garde en traumatologie est établie et fonctionnelle dans le centre hospitalier.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**

Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**

Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.3      | Renseignements de l'urgence        |
| <b>Élément</b> | <b>079</b> | <b>HEURE D'ARRIVÉE</b>             |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'heure à laquelle le consultant arrive auprès de l'utilisateur pour effectuer sa consultation.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
Il s'agit ici des consultations réalisées au service d'urgence du centre hospitalier qui inscrit l'utilisateur au registre des traumatismes.

Les consultations peuvent être demandées au service d'urgence mais doivent être répondues durant l'admission.

L'heure de la demande peut être inscrite sur le formulaire à cet effet, figurer 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.

Prendre 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.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.3      | Renseignements de l'urgence        |
| <b>Élément</b> | <b>080</b> | <b>CONSULTATION MED-ECHO</b>       |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 2
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ permet l'inscription du code de la spécialité du consultant au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.

Il s'agit d'inscrire le code de la spécialité du médecin consultant qui intervient auprès de l'utilisateur. L'élément est emprunté à la nomenclature utilisée par le système MED-ECHO.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.3      | Renseignements de l'urgence        |
| <b>Élément</b> | <b>080</b> | <b>CONSULTATION MED-ECHO</b>       |

### ❖ VALEURS PERMISES

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| 00 Autre                       | 51 Libre   |
| 01 Allergie                    | 52 Hospitalisation à domicile                        |
| 02 Cardiologie                 | 54 Soins critiques (soins intensifs)                 |
| 03 Dermatologie                | 60 Gynécologie                                       |
| 04 Endocrinologie              | 62 Obstétrique                                       |
| 05 Gastro-entérologie          | 67 Neuro ophtalmologie                               |
| 06 Hématologie                 | 68 Génétique   |
| 07 Médecine interne            | 69 Neuropsychiatrie                                  |
| 08 Néphrologie                 | 70 Anatomopathologie                                 |
| 09 Neurologie                  | 71 Biochimie médicale                                |
| 10 Physiatrie                  | 72 Hématologie (laboratoire)                         |
| 11 Pneumologie                 | 73 Microbiologie médicale                            |
| 12 Rhumatologie                | 74 Maladies lipidiques                               |
| 13 Hémodynamique               | 75 Infectiologie                                     |
| 14 Chirurgie dentaire          | 76 Radiologie diagnostique                           |
| 15 Médecine tropicale          | 77 Radio-oncologie                                   |
| 16 Médecine vasculaire         | 78 Médecine nucléaire                                |
| 17 Planning familial           | 79 Immunologie                                       |
| 18 Diététique                  | 80 Pédiatrie   |
| 20 Chirurgie cardio-vasculaire | 81 Néonatalogie                                      |
| 22 Chirurgie buccale           | 83 Soins palliatifs                                  |
| 24 Chirurgie générale          | 85 Omnipraticien                                     |
| 26 Chirurgie plastique         | 86 Chirurgie vasculaire périphérique                 |
| 28 Chirurgie thoracique        | 87 Oncologie   |
| 30 Neurochirurgie              | 89 Gériatrie   |
| 32 Ophtalmologie               | 90 Psychiatrie                                       |
| 34 Orthopédie                  | 91 Toxicologie                                       |
| 36 Oto-rhino-laryngologie      | 92 Audiologie  |
| 38 Urologie                    | 93 Orthophonie                                       |
| 41 Traumatologie               | 94 Désintoxication des alcooliques et autres drogués |
| 42 Ergothérapie                | 95 Réadaptation des alcooliques et autres drogués    |
| 43 Transplantation             | 96 Optométrie  |
| 44 Orthoptique                 |  |
| 46 Pédagogue                   |  |
| 47 Orienteur                   |  |
| 48 Nursing                     |  |
| 50 Anesthésie-réanimation      |  |

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |       |                                    |
|--------------|-------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3     | Description des éléments           |
| Section      | 3.3   | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.3 | Renseignements de l'urgence        |
| Élément      | 081   | <b>PRÉCISER (SI AUTRE)</b>         |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 50
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ permet l'affichage ou l'inscription du nom de la spécialité de la consultation.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.

Cette valeur est générée automatiquement par l'application locale lors de la saisie du code de consultation présent dans la liste déroulante. Lors du choix du code de spécialité « 00 : Autre », le nom de la consultation doit être précisé.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Les consultations doivent être demandées au service d'urgence du centre hospitalier et peuvent être répondues pendant l'admission.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.4      | Évaluation des soins hospitaliers à l'urgence |
| <b>Élément</b> | <b>082</b> | <b>NO DU REGISTRE</b>                         |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 9
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro attribué à l'utilisateur inscrit au registre des traumatismes par le centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Il permet de regrouper les informations sur la visite, l'hospitalisation, le traumatisme, la nature des blessures et des traitements, les résultats des évaluations radiologiques et neurologiques.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Chaque usager possède un numéro de registre unique par traumatisme. Il peut cependant avoir plus d'un numéro de registre s'il est hospitalisé suite à des traumatismes différents.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.4      | Évaluation des soins hospitaliers à l'urgence |
| <b>Élément</b> | <b>083</b> | <b>NO DE L'HÔPITAL</b>                        |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 9
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro de matricule de l'installation où les soins sont donnés à l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le Ministère de la santé et des services sociaux.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le Ministère de la santé et des services sociaux dans le fichier M02.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |       |   |
|--------------|-------|---|
| Chapitre     | 3     | Description des éléments                      |
| Section      | 3.3   | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section | 3.3.4 | Évaluation des soins hospitaliers à l'urgence |
| Élément      | 084   | NO  |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 3
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique un numéro séquentiel relatif à l'attribution des signes vitaux au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

À chaque nouvelle inscription d'une séquence de signes vitaux, un nouveau numéro est généré automatiquement par l'application locale.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |            |   |
|--------------|------------|---|
| Chapitre     | 3          | Description des éléments                      |
| Section      | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section | 3.3.4      | Évaluation des soins hospitaliers à l'urgence |
| Élément      | <b>085</b> | <b>DATE</b>                                   |

- ❖ **FORMAT**    Date                          Longueur : 8                          Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- ❖ **DÉFINITION**    Ce champ indique la date à laquelle une séquence de signes vitaux (tension artérielle, pouls, température, etc.) a été mesurée au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**    Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**    **Consignes à la saisie**  
La date la plus près de l'arrivée au service d'urgence du centre hospitalier doit être considérée, indépendamment qu'elle soit inscrite par le médecin ou l'infirmière.
- Il arrive que la première séquence soit incomplète par manque de renseignements. Il est possible de la compléter en autant que celle-ci soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier. Si nécessaire, insérer une séquence plus complète ultérieurement en précisant les dates et les heures.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**    Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**    Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.4      | Évaluation des soins hospitaliers à l'urgence |
| <b>Élément</b> | <b>086</b> | <b>HEURE</b>                                  |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'heure à laquelle une séquence de signes vitaux (tension artérielle, pouls, température, etc.) a été mesurée au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
L'heure la plus près de l'arrivée au service d'urgence du centre hospitalier doit être considérée, indépendamment qu'elle soit inscrite par le médecin ou l'infirmière.

Il arrive que cette séquence soit incomplète par manque de renseignements. Il est possible de la compléter en autant que celle-ci soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier. Si nécessaire, insérer une séquence plus complète ultérieurement en précisant les dates et les heures.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.4      | Évaluation des soins hospitaliers à l'urgence |
| <b>Élément</b> | <b>087</b> | <b>GCS</b>                                    |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 2
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ indique le résultat d'une échelle au service d'urgence du centre hospitalier, basé sur la somme de trois composantes, pour déterminer la classification des niveaux de coma. Les principales composantes sont : l'ouverture des yeux, la réponse verbale et la réponse motrice.

Selon la nomenclature de Champion, Sacco et Copes « 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 d'indépendance.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

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.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
Le 1<sup>er</sup> résultat du Glasgow noté après l'arrivée au service d'urgence du centre hospitalier doit être inscrit indépendamment s'il s'agit de celui du médecin ou de l'infirmière.

Pour un usager décédé à son arrivée au service d'urgence du centre hospitalier, à défaut d'avoir des valeurs, inscrire le Glasgow = 3. Sinon, le Ps (ISS) ne pourra être calculé.

Il arrive que cette séquence soit incomplète par manque de renseignements. Il est possible de la compléter en autant que celle-ci soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier. Si nécessaire, insérer une séquence plus complète ultérieurement en précisant les dates et les heures.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**  
1 à 15

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.4      | Évaluation des soins hospitaliers à l'urgence |
| <b>Élément</b> | <b>088</b> | <b>PHI</b>                                    |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 2
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la valeur de l'indice préhospitalier traumatique au service d'urgence du centre hospitalier. Il est basé sur les valeurs de l'état de conscience, de la respiration, du pouls, de la tension artérielle systolique et de la lésion pénétrante. Les résultats sont utilisés pour comparer l'indice préhospitalier traumatique indiqué par les services ambulanciers.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consigne à la saisie**  
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 uniquement dans les tables et non à l'écran de saisie.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**  
0 à 24

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.4      | Évaluation des soins hospitaliers à l'urgence |
| <b>Élément</b> | <b>089</b> | <b>RTS</b>                                    |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 2
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ représente une échelle physiologique de gravité des traumatismes nécessaire en épidémiologie. Il est basé sur les valeurs de L'Échelle de Coma Glasgow, de la pression sanguine systolique et de la respiration au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.  
  
Les résultats sont utilisés comme outil de triage dans les services d'urgences.
- ❖ **PRÉCISIONS** **Consigne à la saisie**  
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 uniquement dans les tables et non à l'écran de saisie.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**  
0 à 12

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |       |   |
|--------------|-------|---|
| Chapitre     | 3     | Description des éléments                      |
| Section      | 3.3   | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section | 3.3.4 | Évaluation des soins hospitaliers à l'urgence |
| Élément      | 090   | <b>ÉTAT DE CONSCIENCE</b>                     |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'état général d'éveil et de réaction aux stimuli internes (ou externes) qui permet à la personne d'être en relation avec son environnement au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
L'état de conscience le plus près de l'arrivée au service d'urgence du centre hospitalier doit être considéré, indépendamment qu'il soit inscrit par le médecin ou l'infirmière.

Il arrive que cette séquence soit incomplète par manque de renseignements. Il est possible de la compléter en autant que celle-ci soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier. Si nécessaire, insérer une séquence plus complète ultérieurement en précisant les dates et les heures.

Pour un usager sédationné, cocher Sous sédation. Le Glasgow retrouvé est en lien avec cet état.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**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.

**Somnolent**  
État intermédiaire entre la veille et le sommeil caractérisé par une tendance irrésistible à l'assoupissement si la personne n'est pas stimulée.

**Sous sédation**  
Apaisement par les sédatifs ou par les médicaments provoquant une légère dépression du système nerveux central qui maintient l'utilisateur éveillé et relativement plus calme.

## *Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.4      | Évaluation des soins hospitaliers à l'urgence |
| <b>Élément</b> | <b>090</b> | <b>ÉTAT DE CONSCIENCE</b>                     |

### **Confus**

Condition durant laquelle un usager répond de manière inopportune à son environnement et est désorienté par rapport aux notions d'endroit, de temps ou de personne.

### **Confus avant l'accident**

Condition durant laquelle un usager répond de manière inopportune à son environnement et est désorienté par rapport aux notions d'endroit, de temps ou de personne lorsque cette condition était présente avant le traumatisme.

### **Stimulation verbale**

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

### **Stimulation douleur**

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

### **Pas de réaction**

Indique l'absence de réponse aux stimuli.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.4      | Évaluation des soins hospitaliers à l'urgence |
| <b>Élément</b> | <b>091</b> | <b>POULS</b>                                  |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6,2
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la valeur numérique des battements rythmés perçus à la palpation d'une artère superficielle, déterminés par le passage de l'ondée systolique. Il s'agit du nombre de battements par minute au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
Le pouls le plus près de l'arrivée au service d'urgence du centre hospitalier doit être considéré, indépendamment qu'il soit inscrit par le médecin ou l'infirmière.

Il arrive que cette séquence soit incomplète par manque de renseignements. Il est possible de la compléter en autant que celle-ci soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au centre d'urgence du centre hospitalier. Si nécessaire, insérer une séquence plus complète ultérieurement en précisant les dates et les heures.

Le pouls est considéré « Régulier » à moins d'une indication contraire telle que « Irrégulier » ou « IRR ».

Pour un usager décédé à son arrivée au service d'urgence du centre hospitalier, à défaut d'avoir des valeurs, inscrire le pouls = 0. Sinon, le Ps (ISS) ne pourra être calculé.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.4      | Évaluation des soins hospitaliers à l'urgence |
| <b>Élément</b> | <b>092</b> | <b>RÉGULIER</b>                               |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ caractérise le pouls au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.  
  
Un usager qui présente un pouls constant sans aucune variation du rythme, est considéré régulier.
- ❖ **PRÉCISIONS** **Consigne à la saisie**  
Il faut indiquer le pouls comme étant « Régulier » à moins d'une indication contraire telle que « Irrégulier » ou « IRR ».
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.4      | Évaluation des soins hospitaliers à l'urgence |
| <b>Élément</b> | <b>093</b> | <b>IRRÉGULIER</b>                             |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ caractérise le pouls au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.  
  
Un usager qui présente une variation du rythme, le pouls est considéré irrégulier.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.4      | Évaluation des soins hospitaliers à l'urgence |
| <b>Élément</b> | <b>094</b> | <b>RESP.</b>                                  |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6,2
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la mesure du nombre de battements cardiaques par minute au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La respiration la plus près de l'arrivée au service d'urgence du centre hospitalier doit être considérée, indépendamment qu'elle soit inscrite par le médecin ou l'infirmière.

Il arrive que cette séquence soit incomplète par manque de renseignements. Il est possible de la compléter en autant que celle-ci soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier. Si nécessaire, insérer une séquence plus complète ultérieurement en précisant les dates et les heures.

La respiration peut être prise de façon spontanée ou être assistée mécaniquement.

Pour un usager décédé à son arrivée au service d'urgence du centre hospitalier, à défaut d'avoir des valeurs, inscrire la respiration = 0. Sinon, le Ps (ISS) ne pourra être calculé.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.4      | Évaluation des soins hospitaliers à l'urgence |
| <b>Élément</b> | <b>095</b> | <b>TYPE</b>                                   |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le type ou la caractéristique de la respiration au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
Le type de respiration le plus près de l'arrivée à l'urgence doit être considéré, indépendamment qu'il soit inscrit par le médecin ou l'infirmière.

Il arrive que cette séquence soit incomplète par manque de renseignements. Il est possible de la compléter en autant que celle-ci soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur à l'urgence. Si nécessaire, insérer une séquence plus complète ultérieurement en précisant les dates et les heures.

Pour un usager qui arrive au service d'urgence du centre hospitalier intubé et sous respirateur, cocher F.R.<10 ou Intubation. C'est un usager appelé curarisé. L'état de conscience et le Glasgow retrouvés sont en lien avec cet état.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Normale**  
Il s'agit de la mesure du nombre de battements cardiaques par minute lorsque le rythme est régulier et stable.

**Difficile / Superficielle**  
Il s'agit de la mesure du nombre de battements cardiaques par minute lorsque la respiration s'effectue difficilement, que le rythme respiratoire est lent ou qu'il s'effectue superficiellement ou rapidement.

**F.R. <10 ou Intubation**  
Il s'agit de la mesure du nombre de battements cardiaques par minute lorsque la respiration se situe sous 10 battements par minute ou lorsqu'un usager est ventilé mécaniquement.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |       |   |
|--------------|-------|---|
| Chapitre     | 3     | Description des éléments                      |
| Section      | 3.3   | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section | 3.3.4 | Évaluation des soins hospitaliers à l'urgence |
| Élément      | 096   | T.A.S   |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6,2
- ❖ **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 du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La tension artérielle systolique la plus près de l'arrivée au service d'urgence du centre hospitalier doit être considérée, indépendamment qu'elle soit inscrite par le médecin ou l'infirmière.

Il arrive que cette séquence soit incomplète par manque de renseignements. Il est possible de la compléter en autant que celle-ci soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier. Si nécessaire, insérer une séquence plus complète ultérieurement en précisant les dates et les heures.

Pour un usager décédé à son arrivée au service d'urgence du centre hospitalier, à défaut d'avoir des valeurs, inscrire la respiration = 0. Sinon, le Ps (ISS) ne pourra être calculé.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**  
0 à 300.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |       |   |
|--------------|-------|---|
| Chapitre     | 3     | Description des éléments                      |
| Section      | 3.3   | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section | 3.3.4 | Évaluation des soins hospitaliers à l'urgence |
| Élément      | 097   | T.A.D   |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6,2
- ❖ **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 du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La tension artérielle diastolique la plus près de l'arrivée au service d'urgence du centre hospitalier doit être considérée, indépendamment qu'elle soit inscrite par le médecin ou l'infirmière.

Il arrive que cette séquence soit incomplète par manque de renseignements. Il est possible de la compléter en autant que celle-ci soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier. Si nécessaire, insérer une séquence plus complète ultérieurement en précisant les dates et les heures.

Pour un usager décédé à son arrivée au service d'urgence du centre hospitalier, à défaut d'avoir des valeurs, inscrire la respiration = 0. Sinon, le Ps (ISS) ne pourra être calculé.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**  
0 à 300.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.4      | Évaluation des soins hospitaliers à l'urgence |
| <b>Élément</b> | <b>098</b> | <b>OUVERTURE DES YEUX</b>                     |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ définit un des indicateurs servant à calculer le Glasgow Coma Scale (GCS) au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consigne à la saisie**  
L'indicateur doit être documenté et précisé tel quel.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - 4 – Spontanée
  - 3 – À la voix
  - 2 – À la douleur
  - 1 – Aucune

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.4      | Évaluation des soins hospitaliers à l'urgence |
| <b>Élément</b> | <b>099</b> | <b>RÉPONSE VERBALE</b>                        |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ définit un des indicateurs servant à calculer le Glasgow Coma Scale (GCS) au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Des propos incohérents et un langage inapproprié sont des synonymes.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
L'indicateur doit être documenté et précisé tel quel.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - 5 – Orientée
  - 4 – Confuse
  - 3 – Langage inapproprié
  - 2 – Sons incompréhensibles
  - 1 – Aucune

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.4      | Évaluation des soins hospitaliers à l'urgence |
| <b>Élément</b> | <b>100</b> | <b>RÉPONSE MOTRICE</b>                        |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ définit un des indicateurs servant à calculer le Glasgow Coma Scale (GCS) au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consigne à la saisie**  
L'indicateur doit être documenté et précisé tel quel.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - 6 – Obéit aux commandes
  - 5 – Localise la douleur
  - 4 – Retrait à la douleur
  - 3 – Flexion à la douleur
  - 2 – Extension à la douleur
  - 1 – Aucune

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.4      | Évaluation des soins hospitaliers à l'urgence |
| <b>Élément</b> | <b>101</b> | <b>GRANDEUR DE LA PUPILLE GAUCHE</b>          |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le qualificatif de la grandeur de la pupille gauche au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consigne à la saisie**  
Lorsque la mention PERLA (pupilles égales réagissant à la lumière) est indiquée, la grandeur est qualifiée de normale.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**  
**Normale**  
Indique que la grandeur de la pupille n'est ni dilatée ni contractée.  
**Dilatée**  
Indique que le diamètre de la pupille est augmenté.  
**Contractée**  
Indique que le diamètre de la pupille est diminué.

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.4      | Évaluation des soins hospitaliers à l'urgence |
| <b>Élément</b> | <b>102</b> | <b>GRANDEUR DE LA PUPILLE GAUCHE (mm)</b>     |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6,2
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la mesure en millimètres (mm) de la pupille gauche au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |       |   |
|--------------|-------|---|
| Chapitre     | 3     | Description des éléments                      |
| Section      | 3.3   | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section | 3.3.4 | Évaluation des soins hospitaliers à l'urgence |
| Élément      | 103   | <b>RÉACTION DE LA PUPILLE GAUCHE</b>          |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la réaction à la lumière de la pupille gauche au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Normale**  
Indique que la réaction de la pupille à la lumière est normale. La mention «PERLA » (pupilles égales réagissant à la lumière) est aussi considéré normale.
  - Lente**  
Indique que la réaction de la pupille à la lumière est lente.
  - Sans réaction**  
Indique l'absence de réaction de la pupille à la lumière (synonyme : fixe).

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.4      | Évaluation des soins hospitaliers à l'urgence |
| <b>Élément</b> | <b>104</b> | <b>GRANDEUR DE LA PUPILLE DROITE</b>          |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le qualificatif de la grandeur de la pupille droite au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consigne à la saisie**  
Lorsque la mention PERLA (pupilles égales réagissant à la lumière) est indiquée, la grandeur est qualifiée de normale.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**  
**Normale**  
Indique que la grandeur de la pupille n'est ni dilatée ni contractée.  
**Dilatée**  
Indique que le diamètre de la pupille est augmentée.  
**Contractée**  
Indique que le diamètre de la pupille est diminuée.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.4      | Évaluation des soins hospitaliers à l'urgence |
| <b>Élément</b> | <b>105</b> | <b>GRANDEUR DE LA PUPILLE DROITE (mm)</b>     |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6,2
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la mesure en millimètres (mm) de la pupille droite au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.4      | Évaluation des soins hospitaliers à l'urgence |
| <b>Élément</b> | <b>106</b> | <b>RÉACTION DE LA PUPILLE DROITE</b>          |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la réaction à la lumière de la pupille droite au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Normale**  
Indique que la réaction de la pupille à la lumière est normale. La mention «PERLA » (pupilles égales réagissant à la lumière) est aussi considéré normale.
  - Lente**  
Indique que la réaction de la pupille à la lumière est lente.
  - Sans réaction**  
Indique l'absence de réaction de la pupille à la lumière (synonyme : fixe).

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.4      | Évaluation des soins hospitaliers à l'urgence |
| <b>Élément</b> | <b>107</b> | <b>TEMPÉRATURE</b>                            |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 3,2
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la température du corps de l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**  
0 et 41 degrés Celcius.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                      |
|----------------|------------|--------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments             |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments   |
| Sous-section   | 3.3.5      | Traitements à l'urgence de l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>108</b> | <b>NO DU REGISTRE</b>                |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 9
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro attribué à l'utilisateur inscrit au registre des traumatismes par le centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.
- Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- Il permet de regrouper les informations sur la visite, l'hospitalisation, le traumatisme, la nature des blessures et des traitements, les résultats des évaluations radiologiques et neurologiques.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consigne à la saisie**  
Chaque usager possède un numéro de registre unique par traumatisme. Il peut cependant avoir plus d'un numéro de registre s'il est hospitalisé suite à des traumatismes différents.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                      |
|----------------|------------|--------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments             |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments   |
| Sous-section   | 3.3.5      | Traitements à l'urgence de l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>109</b> | <b>NO DE L'HÔPITAL</b>               |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 9
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro de matricule de l'installation où les soins sont donnés à l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le Ministère de la santé et des services sociaux.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.

Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le Ministère de la santé et des services sociaux dans le fichier M02.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments               |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments     |
| Sous-section   | 3.3.5      | Traitements à l'urgence de l'hôpital   |
| <b>Élément</b> | <b>110</b> | <b>RÉANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE</b> |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que des manœuvres de réanimation cardio-respiratoire ont été enclenchées au service d'urgence du centre hospitalier pour tenter de rétablir les fonctions vitales d'un usager en arrêt cardiaque (interruption des contractions efficaces du cœur). Il peut s'agir du massage cardiaque externe et du bouche-à-bouche.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS** **Consigne à la saisie**  
Abréviation reconnue : RCR
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                      |
|----------------|------------|--------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments             |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments   |
| Sous-section   | 3.3.5      | Traitements à l'urgence de l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>111</b> | <b>VENTILATION MÉCANIQUE</b>         |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que l'utilisateur a été placé sous ventilation mécanique au service d'urgence du centre hospitalier. La ventilation mécanique se définit comme étant une respiration assistée manuellement ou mécaniquement (respirateur) et de qui l'utilisateur est totalement dépendamment.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS** **Consigne à la saisie**  
La ventilation mécanique doit être effectuée et installée au service d'urgence du centre hospitalier qui inscrit un usager au registre des traumatismes pour être saisie.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                      |
|----------------|------------|--------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments             |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments   |
| Sous-section   | 3.3.5      | Traitements à l'urgence de l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>112</b> | <b>PANTALON ANTICHOC</b>             |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que l'utilisateur a nécessité l'usage du pantalon antichoc au service d'urgence du centre hospitalier. Ce pantalon est gonflable et vise à prévenir et à corriger l'état de choc.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS** **Consigne à la saisie**  
Cette technique n'est plus utilisée au Québec.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                      |
|----------------|------------|--------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments             |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments   |
| Sous-section   | 3.3.5      | Traitements à l'urgence de l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>113</b> | <b>DRAIN THORACIQUE</b>              |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique qu'un drain a été inséré dans la cavité thoracique de l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier. Ce drain permet de rétablir une respiration pulmonaire normale en retirant l'accumulation de sang dans les parois pulmonaires.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                      |
|----------------|------------|--------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments             |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments   |
| Sous-section   | 3.3.5      | Traitements à l'urgence de l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>114</b> | <b>INTRAVEINEUSES</b>                |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que l'utilisateur a reçu des intraveineuses au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.

Sont considérées comme des intraveineuses :

  - Lactate Ringer
  - NaCl
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La case « Intraveineuses » doit être cochée afin de permettre l'inscription des précisions relatives aux intraveineuses.

Les intraveineuses doivent être infiltrées au service d'urgence du centre hospitalier qui enregistre l'utilisateur au registre des traumatismes pour être inscrites.

(Cette information n'est plus à saisir à partir du 1<sup>er</sup> avril 2004.)
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                      |
|----------------|------------|--------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments             |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments   |
| Sous-section   | 3.3.5      | Traitements à l'urgence de l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>115</b> | <b>NO</b>                            |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 3
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro séquentiel attribué lors de l'installation d'intraveineuses au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.

Pour chaque installation d'intraveineuses, un nouveau numéro est généré automatiquement par l'application locale.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La case « Intraveineuses » doit être cochée afin de permettre l'inscription du numéro de séquence.

(Cette information n'est plus à saisir à partir du 1<sup>er</sup> avril 2004.)
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                      |
|----------------|------------|--------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments             |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments   |
| Sous-section   | 3.3.5      | Traitements à l'urgence de l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>116</b> | <b>DATE</b>                          |

- ❖ **FORMAT** Date Longueur : 8 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la date à laquelle l'intraveineuse a été infiltrée à l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consignes à la saisie**  
La case « Intraveineuses » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la date.  
(Cette information n'est plus à saisir à partir du 1<sup>er</sup> avril 2004.)
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                      |
|----------------|------------|--------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments             |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments   |
| Sous-section   | 3.3.5      | Traitements à l'urgence de l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>117</b> | <b>HEURE</b>                         |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'heure à laquelle l'intraveineuse a été infiltrée à l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consigne à la saisie**  
La case « Intraveineuses » doit être cochée afin de permettre l'inscription de l'heure.  
(Cette information n'est plus à saisir à partir du 1<sup>er</sup> avril 2004.)
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                      |
|----------------|------------|--------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments             |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments   |
| Sous-section   | 3.3.5      | Traitements à l'urgence de l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>118</b> | <b>NB D'IV</b>                       |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le nombre d'intraveineuses infiltrées à l'usager au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consignes à la saisie**  
La case « Intraveineuses » doit être cochée afin de permettre l'inscription du nombre d'intraveineuses.  
(Cette information n'est plus à saisir à partir du 1<sup>er</sup> avril 2004.)
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                      |
|----------------|------------|--------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments             |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments   |
| Sous-section   | 3.3.5      | Traitements à l'urgence de l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>119</b> | <b>DÉTAIL</b>                        |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ permet l'inscription du détail de l'intraveineuse infiltrée au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La case « Intraveineuses » doit être cochée afin de permettre l'inscription du détail (de l'intraveineuse).

(Cette information n'est plus à saisir à partir du 1<sup>er</sup> avril 2004.)
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Nouvelle**  
À inscrire lors de l'administration d'une nouvelle ligne de perfusion.

**Même**  
À inscrire lors de l'administration d'une perfusion sur la même ligne.

**Inconnue**  
À inscrire lorsqu'il est impossible d'identifier s'il s'agit de la même ligne ou d'une nouvelle ligne de perfusion.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                      |
|----------------|------------|--------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments             |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments   |
| Sous-section   | 3.3.5      | Traitements à l'urgence de l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>120</b> | <b>VOLUME TOTAL</b>                  |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le volume total d'intraveineuses (cc) infiltrées à l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consignes à la saisie**  
La case « Intraveineuses » doit être cochée afin de permettre l'inscription du volume total.  
  
(Cette information n'est plus à saisir à partir du 1<sup>er</sup> avril 2004.)
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                      |
|----------------|------------|--------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments             |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments   |
| Sous-section   | 3.3.5      | Traitements à l'urgence de l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>121</b> | <b>TRANSFUSION SANGUINE</b>          |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que l'utilisateur a reçu des transfusions sanguines au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.
- Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- Sont considérées comme des transfusions :
- culot
  - plasma
  - plaquettes
- ❖ **PRÉCISIONS** **Consignes à la saisie**  
La case « Transfusion sanguine » doit être cochée afin de permettre l'inscription des précisions relatives aux transfusions sanguines.
- Les transfusions sanguines doivent être infiltrées au service d'urgence du centre hospitalier qui enregistre l'utilisateur au registre des traumatismes pour être inscrites.
- (Cette information n'est plus à saisir à partir du 1<sup>er</sup> avril 2004.)
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |       |                                      |
|--------------|-------|--------------------------------------|
| Chapitre     | 3     | Description des éléments             |
| Section      | 3.3   | Description de chacun des éléments   |
| Sous-section | 3.3.5 | Traitements à l'urgence de l'hôpital |
| Élément      | 122   | NO                                   |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 3
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro séquentiel attribué lors de l'administration des transfusions sanguines au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.

Pour chaque administration de transfusions sanguines, un nouveau numéro est généré automatiquement par l'application locale.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La case « Transfusion sanguine » doit être cochée afin de permettre l'inscription des transfusions sanguines.

(Cette information n'est plus à saisir à partir du 1<sup>er</sup> avril 2004.)
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                      |
|----------------|------------|--------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments             |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments   |
| Sous-section   | 3.3.5      | Traitements à l'urgence de l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>123</b> | <b>DATE</b>                          |

- ❖ **FORMAT** Date Longueur : 8 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la date à laquelle la transfusion sanguine a été administrée à l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consignes à la saisie**  
La case « Transfusion sanguine » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la date.  
  
(Cette information n'est plus à saisir à partir du 1<sup>er</sup> avril 2004.)
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                      |
|----------------|------------|--------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments             |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments   |
| Sous-section   | 3.3.5      | Traitements à l'urgence de l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>124</b> | <b>HEURE</b>                         |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'heure à laquelle la transfusion sanguine a été administrée à l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consignes à la saisie**  
La case « Transfusion sanguine » doit être cochée afin de permettre l'inscription de l'heure.  
(Cette information n'est plus à saisir à partir du 1<sup>er</sup> avril 2004.)
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                      |
|----------------|------------|--------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments             |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments   |
| Sous-section   | 3.3.5      | Traitements à l'urgence de l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>125</b> | <b>NB D'UNITÉS</b>                   |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le nombre d'unités de sang administrées à l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier. Il s'agit d'identifier séparément le nombre d'unités administrées (à chaque date et heure).
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consignes à la saisie**  
La case « Transfusion sanguine » doit être cochée afin de permettre l'inscription du nombre d'unités sanguines.  
  
(Cette information n'est plus à saisir à partir du 1<sup>er</sup> avril 2004.)
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                      |
|----------------|------------|--------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments             |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments   |
| Sous-section   | 3.3.5      | Traitements à l'urgence de l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>126</b> | <b>NB TOTAL D'UNITÉS</b>             |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 5
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le nombre total d'unités de sang administrées à l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consignes à la saisie**  
La case « Transfusion sanguine » doit être cochée afin de permettre l'inscription du nombre total d'unités sanguines.  
(Cette information n'est plus à saisir à partir du 1<sup>er</sup> avril 2004.)
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                      |
|----------------|------------|--------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments             |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments   |
| Sous-section   | 3.3.5      | Traitements à l'urgence de l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>127</b> | <b>INTERVENTIONS MÉDICALES</b>       |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que des interventions médicales ont été effectuées au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La case « Interventions médicales » doit être cochée afin de permettre l'inscription des précisions relatives aux interventions médicales.

Les interventions médicales doivent être effectuées et administrées au service d'urgence du centre hospitalier dans le centre hospitalier qui enregistre l'utilisateur au registre des traumatismes pour être inscrites.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                      |
|----------------|------------|--------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments             |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments   |
| Sous-section   | 3.3.5      | Traitements à l'urgence de l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>128</b> | <b>NO</b>                            |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 3
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique un numéro séquentiel lors de l'inscription des interventions médicales au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.

Pour chaque nouvelle inscription, un nouveau numéro est généré automatiquement par l'application locale.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
La case « Interventions médicales » doit être cochée afin de permettre l'inscription du numéro de séquence.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                      |
|----------------|------------|--------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments             |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments   |
| Sous-section   | 3.3.5      | Traitements à l'urgence de l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>129</b> | <b>DATE</b>                          |

- ❖ **FORMAT** Date Longueur : 8 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
  
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la date à laquelle des interventions médicales ont été effectuées au service d'urgence du centre hospitalier.
  
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
  
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**

La case « Interventions médicales » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la date.
  
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
  
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
  
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
  
- ❖ **TRANSMISSION**
  
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                      |
|----------------|------------|--------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments             |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments   |
| Sous-section   | 3.3.5      | Traitements à l'urgence de l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>130</b> | <b>HEURE</b>                         |

- ❖ **FORMAT**    Numérique          Longueur : 6    Gabarit (HH/MM/SS)
  
- ❖ **DÉFINITION**    Ce champ indique l'heure où des interventions médicales ont été effectuées au service d'urgence du centre hospitalier.
  
- ❖ **DESCRIPTION**    Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
  
- ❖ **PRÉCISIONS**    **Consigne à la saisie**  
La case « Interventions médicales » doit être cochée afin de permettre l'inscription de l'heure.
  
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**    Non disponible pour l'instant.
  
- ❖ **REQUIS PAR**    Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
  
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
  
- ❖ **TRANSMISSION**
  
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                      |
|----------------|------------|--------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments             |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments   |
| Sous-section   | 3.3.5      | Traitements à l'urgence de l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>131</b> | <b>CODE</b>                          |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 6
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ précise les interventions médicales qui ont été effectuées médicalement et/ou chirurgicalement au service d'urgence du centre hospitalier. Elles sont effectuées par le médecin, le chirurgien et/ou le radiologiste et sont codées selon la Classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux, deuxième imprimé (CCADTC).
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.

Plusieurs valeurs peuvent être inscrites pour un même usager.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La case « Interventions médicales » doit être cochée afin de permettre l'inscription du code de l'intervention médicale.

La source de référence pour inscrire des traitements effectués à l'extérieur de la salle d'opération est Med-Écho. Cependant, un centre hospitalier peut décider d'en inscrire davantage.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                      |
|----------------|------------|--------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments             |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments   |
| Sous-section   | 3.3.5      | Traitements à l'urgence de l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>132</b> | <b>INTERVENTIONS</b>                 |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 72
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la description des interventions médicales qui sont réalisées au service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.

La description est générée automatiquement par l'application locale lorsque le code est inscrit.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
La case « Interventions médicales » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la description de l'intervention médicale.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.6      | Soins d'urgence, Résultat          |
| <b>Élément</b> | <b>133</b> | <b>NO DU REGISTRE</b>              |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 9
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro attribué à l'usager inscrit au registre des traumatismes par le centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Il permet de regrouper les informations sur la visite, l'hospitalisation, le traumatisme, la nature des blessures et des traitements, les résultats des évaluations radiologiques et neurologiques.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Chaque usager possède un numéro de registre unique par traumatisme. Il peut cependant avoir plus d'un numéro de registre s'il est hospitalisé suite à des traumatismes différents.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.6      | Soins d'urgence, Résultat          |
| <b>Élément</b> | <b>134</b> | <b>NO DE L'HÔPITAL</b>             |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 9
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro de matricule de l'installation où les soins sont donnés à l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le Ministère de la santé et des services sociaux.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le Ministère de la santé et des services sociaux dans le fichier M02.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |       |                                    |
|--------------|-------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3     | Description des éléments           |
| Section      | 3.3   | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.6 | Soins d'urgence, Résultat          |
| Élément      | 135   | <b>DATE DU DÉPART DE L'URGENCE</b> |

- ❖ **FORMAT**                                      Date                      Longueur : 8                      Gabarit (AAAA/MM/JJ)
  
- ❖ **DÉFINITION**                                      Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur quitte le service d'urgence du centre hospitalier.
  
- ❖ **DESCRIPTION**                                      Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.  
  
Elle précède l'hospitalisation, le départ vers une autre destination ou le décès de l'utilisateur.
  
- ❖ **PRÉCISIONS**
  
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**                                      Non disponible pour l'instant.
  
- ❖ **REQUIS PAR**                                      Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
  
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
  
- ❖ **TRANSMISSION**
  
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                     |
|----------------|------------|-------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments            |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments  |
| Sous-section   | 3.3.6      | Soins d'urgence, Résultat           |
| <b>Élément</b> | <b>136</b> | <b>HEURE DE DÉPART DE L'URGENCE</b> |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'heure à laquelle l'utilisateur quitte le service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Elle précède l'hospitalisation, le départ vers une autre destination ou le décès de l'utilisateur.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
Compte tenu 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.

L'heure du décès correspond à l'heure de la mort cérébrale. Pour les dons d'organes, comme des décisions sont prises jusqu'à plusieurs jours après le constat de décès, l'heure de décès à considérer est l'heure de départ.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                      |
|----------------|------------|--------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments             |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments   |
| Sous-section   | 3.3.6      | Soins d'urgence, Résultat            |
| <b>Élément</b> | <b>137</b> | <b>STATUT AU DÉPART DE L'URGENCE</b> |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'état de l'utilisateur au moment du départ de l'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.

- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**

- ❖ **TRANSMISSION**

- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Décédé**

Le décès est considéré comme une cessation définitive de tout signe de vie se produisant à tout moment après la naissance vivante.

**Retour**

L'utilisateur quitte le centre hospitalier vers une autre destination.

**Départ contre avis médical**

L'utilisateur quitte le centre hospitalier sans avoir obtenu l'autorisation médicale.

**Admis**

L'utilisateur est admis dans un centre hospitalier et occupe un lit à des fins d'observation, de soins, de diagnostic ou de traitement.

**Transfert / référé**

L'utilisateur est orienté vers un autre centre hospitalier afin de recevoir les soins appropriés à sa condition.

**Inconnu**

L'utilisateur quitte le centre hospitalier mais aucune destination n'est précisée.

**Autre**

L'utilisateur quitte le centre hospitalier vers une destination qui ne figure pas parmi les choix cités précédemment.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.6      | Soins d'urgence, Résultat          |
| <b>Élément</b> | <b>138</b> | <b>DÉCÉDÉ</b>                      |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que l'utilisateur est décédé au moment du départ du service d'urgence du centre hospitalier. Le décès est considéré comme une cessation définitive de tout signe de vie se produisant à tout moment après la naissance vivante.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consigne à la saisie**  
Il s'agit d'un usager qui décède pendant son séjour au service d'urgence du centre hospitalier (le constat de décès est fait par l'urgentologue du centre hospitalier).
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.6      | Soins d'urgence, Résultat          |
| <b>Élément</b> | <b>139</b> | <b>AUTOPSIE</b>                    |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique qu'une autopsie est pratiquée sur le corps de l'utilisateur décédé.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La case « Décédé » doit être cochée afin de permettre l'inscription de l'autopsie.

Cette précision se retrouve sur le formulaire du bulletin de la déclaration de décès (SP-3).

Pour un cas de coroner dont le rapport d'autopsie est absent du dossier de l'utilisateur, il faut adresser une demande au Bureau du coroner afin d'en obtenir une copie. Toutefois, l'urgentologue pourra préciser s'il y a eu une autopsie dans ses observations médicales.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.6      | Soins d'urgence, Résultat          |
| <b>Élément</b> | <b>140</b> | <b>NUMÉRO</b>                      |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 12
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro de l'autopsie.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La case «Décédé » doit être cochée afin de permettre l'inscription du numéro.

Pour un cas de coroner dont le rapport d'autopsie est absent du dossier de l'utilisateur, il faut adresser une demande au Bureau du coroner afin d'en obtenir une copie.

Il est possible de retracer le numéro du rapport d'autopsie du coroner lorsque celui-ci fait une demande écrite pour obtenir une copie des renseignements inscrits au dossier de l'utilisateur.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.6      | Soins d'urgence, Résultat          |
| <b>Élément</b> | <b>141</b> | <b>CAS CORONER</b>                 |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que le coroner est mandaté pour effectuer une investigation afin d'identifier les causes et les circonstances du décès d'un usager. Une autopsie peut être pratiquée sur le corps. Si elle est effectuée hors du centre hospitalier, le rapport est accessible au Bureau du coroner, sur demande.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La case « Décédé » doit être cochée afin de permettre l'inscription du cas de coroner.

Cette précision se retrouve sur le formulaire du bulletin de la déclaration de décès (SP-3).

Pour un cas de coroner dont le rapport d'autopsie est absent du dossier de l'usager, il faut adresser une demande au Bureau du coroner afin d'en obtenir une copie.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.6      | Soins d'urgence, Résultat          |
| <b>Élément</b> | <b>142</b> | <b>NUMÉRO</b>                      |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 12
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro du rapport d'autopsie du coroner.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La case «Décédé » doit être cochée afin de permettre l'inscription du numéro.

Pour un cas de coroner dont le rapport d'autopsie est absent du dossier de l'utilisateur, il faut adresser une demande au Bureau du coroner afin d'en obtenir une copie.

Il est possible de retracer le numéro du rapport d'autopsie du coroner lorsque le coroner a fait une demande écrite pour obtenir des renseignements au dossier de l'utilisateur.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |       |  |
|--------------|-------|--|
| Chapitre     | 3     | Description des éléments                 |
| Section      | 3.3   | Description de chacun des éléments       |
| Sous-section | 3.3.6 | Soins d'urgence, Résultat                |
| Élément      | 143   | <b>CAUSES DU DÉCÈS SUR LE CERTIFICAT</b> |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 40
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la maladie ou l'affection morbide ayant provoquée le décès. La cause de décès est établie par le médecin et inscrite sur le formulaire du bulletin de décès (SP-3).
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La case « Décédé » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la cause du décès sur le certificat.

Cette précision se retrouve sur le formulaire du bulletin de la déclaration de décès (SP-3). En l'absence de ce formulaire, inscrire les causes de décès notées par l'urgentologue dans ses observations médicales.

Lorsque plusieurs diagnostics sont identifiés sur le formulaire de décès, inscrire la cause principale en premier.

Pour un cas de coroner dont le rapport d'autopsie est absent du dossier de l'utilisateur, il faut adresser une demande au Bureau du coroner afin d'en obtenir une copie.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |       |                                    |
|--------------|-------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3     | Description des éléments           |
| Section      | 3.3   | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.6 | Soins d'urgence, Résultat          |
| Élément      | 144   | <b>DON D'ORGANES À L'HOPITAL</b>   |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que le prélèvement pour don d'organes a été effectué au centre hospitalier où est décédé l'utilisateur.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La case « Décédé » doit être cochée afin de permettre l'inscription du don d'organes à l'hôpital.

Pour considérer un don d'organes à l'hôpital, celui-ci doit être relié à un organe vital et l'utilisateur doit être maintenu en vie artificiellement. Les prélèvements de tissus ne sont pas définis comme des dons d'organes (ex. : cornée).
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                     |
|----------------|------------|-------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments            |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments  |
| Sous-section   | 3.3.6      | Soins d'urgence, Résultat           |
| <b>Élément</b> | <b>145</b> | <b>TRANSFERT POUR DON D'ORGANES</b> |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que l'utilisateur a été transféré dans un autre centre hospitalier pour que soit prélevé le(s) organe(s).
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La case « Décédé » doit être cochée afin de permettre l'inscription du transfert pour don d'organes.

Le code et le nom de l'hôpital où s'effectue le prélèvement d'organes doivent être inscrits.

Pour considérer un transfert pour don d'organes, celui-ci doit être relié à un organe vital et l'utilisateur doit être maintenu en vie artificiellement. Les prélèvements de tissus ne sont pas définis comme des dons d'organes (Ex. : cornée).
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.6      | Soins d'urgence, Résultat          |
| <b>Élément</b> | <b>146</b> | <b>CODE</b>                        |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 9
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le code inscrit au matricule de l'installation où est effectué le prélèvement d'organes. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le Ministère de la santé et des services sociaux.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le Ministère dans le fichier M02.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
La case « Décédé » doit être cochée afin de permettre l'inscription du code lors d'un transfert pour don d'organes.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.6      | Soins d'urgence, Résultat          |
| <b>Élément</b> | <b>147</b> | <b>NOM</b>                         |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 55
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le nom inscrit au matricule de l'installation où est effectué le prélèvement d'organes.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le Ministère dans le fichier M02.

Cette valeur est générée automatiquement lors de la saisie du code.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
La case « Décédé » doit être cochée afin de permettre l'inscription du nom lors d'un transfert pour don d'organes.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.6      | Soins d'urgence, Résultat          |
| <b>Élément</b> | <b>148</b> | <b>RETOUR</b>                      |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ précise le type de domicile vers lequel est orienté l'utilisateur au moment du départ du service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.

- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**

- ❖ **TRANSMISSION**

- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Domicile avec aide**

L'utilisateur quitte pour son domicile suite à une entente de services avec un CLSC. À cet effet, 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.

**Domicile sans aide**

Signifie que l'utilisateur est parfaitement autonome et qu'il n'a besoin d'aucun suivi particulier.

**Domicile avec admission élective**

Signifie que l'utilisateur est en attente d'une admission élective, qu'il est inscrit sur une liste d'attente en vue d'une admission future.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.6      | Soins d'urgence, Résultat          |
| <b>Élément</b> | <b>149</b> | <b>DÉPART CONTRE AVIS MÉDICAL</b>  |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que l'utilisateur quitte le service d'urgence du centre hospitalier sans avoir obtenu l'autorisation médicale.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.6      | Soins d'urgence, Résultat          |
| <b>Élément</b> | <b>150</b> | <b>ADMIS</b>                       |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que l'utilisateur est admis et occupe un lit à des fins d'observation, de soins, de diagnostic ou de traitement dans le centre hospitalier au moment du départ du service d'urgence du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

### **USI**

Indique l'unité des soins intensifs où l'ensemble des soins destinés à rétablir les fonctions vitales (respiration, circulation, nutrition, excrétion, équilibre ionique, etc.) sont momentanément perturbés à la suite d'un traumatisme, d'une maladie ou d'une opération.

### **Bloc opératoire**

Lieu où se produisent des interventions à caractère chirurgical.

### **Soins intermédiaires**

Lieu de soins non destiné à l'anesthésie et où le corps de l'utilisateur est normalement soumis au contact direct avec l'appareillage électromédical.

### **Unités de soins**

Lieu de soins destiné aux usagers qui ne requiert pas de soins sur une unité de soins intensifs, de soins intermédiaires ou de traumatologie.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.6      | Soins d'urgence, Résultat          |
| <b>Élément</b> | <b>151</b> | <b>TRANSFERT / RÉFÉRÉ</b>          |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ces champs indiquent le type de centre hospitalier vers lequel l'utilisateur est orienté à sa sortie du service d'urgence du centre hospitalier afin de recevoir les soins appropriés à sa condition.
- ❖ **DESCRIPTION** Ces valeurs sont obligatoires pour la version abrégée et la version détaillée.  
  
Le code et le nom du centre hospitalier où est dirigé l'utilisateur doivent être inscrits.
- ❖ **PRÉCISIONS** **Consigne à la saisie**  
Un usager est considéré transféré ou référé lorsqu'il est orienté vers un centre hospitalier différent de celui où il a reçu des soins.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Autre hôpital de soins aigus (CHCD)**  
Un centre hospitalier de soins de courte durée a pour mission d'offrir des services diagnostics et des soins médicaux généraux et spécialisés dans les secteurs de la santé physique ou de la santé mentale.
  - Centre hospitalier de longue durée (CHLD)**  
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 ainsi que des services psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le soutien de leur entourage.
  - Centre de réadaptation**  
Installation où l'on reçoit des personnes dont l'autonomie physique est diminuée au point qu'elles doivent recevoir des services intensifs de réadaptation pour une période définie. L'objectif visé est de rendre à l'utilisateur les capacités physiques ou professionnelles de travail qu'ils avaient avant la maladie ou l'accident.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.6      | Soins d'urgence, Résultat          |
| <b>Élément</b> | <b>152</b> | <b>CODE</b>                        |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 9
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le code inscrit au matricule de l'installation où est transféré ou refusé l'utilisateur à sa sortie du service d'urgence du centre hospitalier. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le Ministère de la santé et des services sociaux.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le Ministère dans le fichier M02.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Les cases « Transfert/Référé » doivent être cochées afin de permettre l'inscription du code lors d'un transfert ou d'une référence vers un autre centre hospitalier.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.6      | Soins d'urgence, Résultat          |
| <b>Élément</b> | <b>153</b> | <b>NOM</b>                         |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 55
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le nom inscrit au matricule de l'installation où transféré ou référé l'usager à sa sortie du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le Ministère dans le fichier M02.

Cette valeur est générée automatiquement lors de la saisie du code.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Les cases « Transfert/Référé » doivent être cochées afin de permettre l'inscription du nom lors d'un transfert ou d'une référence vers un autre centre hospitalier.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.6      | Soins d'urgence, Résultat          |
| <b>Élément</b> | <b>154</b> | <b>INCONNU</b>                     |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ est indiqué lorsque l'utilisateur quitte le service d'urgence du centre hospitalier et que la destination est inconnue.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.6      | Soins d'urgence, Résultat          |
| <b>Élément</b> | <b>155</b> | <b>AUTRE</b>                       |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ est indiqué lorsque l'utilisateur quitte le service d'urgence du centre hospitalier et que le type de destination ne figure pas parmi les choix possibles.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.6      | Soins d'urgence, Résultat          |
| <b>Élément</b> | <b>156</b> | <b>PRÉCISER</b>                    |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 20
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ permet de préciser la destination de l'utilisateur lorsque celui-ci quitte le service d'urgence du centre hospitalier et que le type de destination ne figure pas parmi les choix possibles.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consigne à la saisie**  
La case « Autre » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la précision de la destination.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                  |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments        |
| Sous-section   | 3.3.7      | Renseignements de l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>157</b> | <b>NO DU REGISTRE</b>                     |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 9
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro attribué à l'utilisateur inscrit au registre des traumatismes par le centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Il permet de regrouper les informations sur la visite, l'hospitalisation, le traumatisme, la nature des blessures et des traitements, les résultats des évaluations radiologiques et neurologiques.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Chaque usager possède un numéro de registre unique par traumatisme. Il peut cependant avoir plus d'un numéro de registre s'il est hospitalisé suite à des traumatismes différents.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                  |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments        |
| Sous-section   | 3.3.7      | Renseignements de l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>158</b> | <b>NO DE L'HÔPITAL</b>                    |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 9
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro de matricule de l'installation où les soins sont donnés à l'utilisateur au service d'admission du centre hospitalier. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le Ministère de la santé et des services sociaux.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le Ministère de la santé et des services sociaux dans le fichier M02.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                  |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments        |
| Sous-section   | 3.3.7      | Renseignements de l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>159</b> | <b>ORIGINE DE LA VICTIME</b>              |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'origine immédiate de l'utilisateur lors de son admission au centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
Un usager référé d'un autre centre hospitalier, vu directement par un spécialiste ailleurs qu'au service d'urgence du centre hospitalier avant d'être hospitalisé, doit être considéré admis en provenance de la « Clinique et bureau privé ».

La provenance « Clinique et bureau privé » est utilisée autant pour la clinique externe du centre hospitalier que pour une clinique médicale privée.

Le type de provenance « Autre service du même hôpital » est utilisé pour les usagers déjà hospitalisés à l'intérieur du centre hospitalier qui enregistre l'utilisateur au registre des traumatismes.  
Note : cette clientèle n'est pas exigée par le Ministère de la santé et des services sociaux. Elle peut être inscrite au registre des traumatismes en utilisant une numérotation différente des numéros de registre (Ex. : 1 000 000).

Le type de provenance « Autre salle d'un autre hôpital » est utilisé pour les usagers hospitalisés qui sont transférés sans être évalués au service d'urgence du centre hospitalier qui enregistre l'utilisateur au registre des traumatismes.

Pour les champs "Salle d'urgence d'un autre hôpital", "Autre salle d'un autre hôpital" et "Référé d'un autre hôpital", le code et le nom d'hôpital sont requis.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                  |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments        |
| Sous-section   | 3.3.7      | Renseignements de l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>159</b> | <b>ORIGINE DE LA VICTIME</b>              |

### ❖ VALEURS PERMISES

#### **Salle d'urgence du même hôpital**

L'utilisateur provient de la salle d'urgence du centre hospitalier qui enregistre l'utilisateur au registre des traumatismes.

#### **Salle d'urgence d'un autre hôpital**

L'utilisateur provient d'une salle d'urgence d'un centre hospitalier différent de celui qui enregistre l'utilisateur au registre des traumatismes.

#### **Autre salle d'un autre hôpital**

L'utilisateur provient d'une salle ou d'une chambre d'un centre hospitalier différent de celui qui enregistre l'utilisateur au registre des traumatismes.

#### **Référé d'un autre hôpital**

L'utilisateur provient d'un centre hospitalier différent de celui qui enregistre l'utilisateur au registre des traumatismes.

#### **Clinique et bureau privé**

L'utilisateur provient directement de la clinique médicale ou d'un cabinet privé.

#### **Domicile**

L'utilisateur provient directement du domicile.

#### **Autre service du même hôpital**

L'utilisateur provient d'un service du centre hospitalier qui enregistre l'utilisateur au registre des traumatismes.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                  |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments        |
| Sous-section   | 3.3.7      | Renseignements de l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>160</b> | <b>CODE</b>                               |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 9
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le code inscrit au matricule de l'installation d'où provient l'usager référé/transféré au service d'admission du centre hospitalier. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le Ministère de la santé et des services sociaux.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le Ministère dans le fichier M02.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
L'un des champs : « Salle d'urgence d'un autre hôpital », « Autre salle d'un autre hôpital » ou « Référé d'un autre hôpital » doit être coché afin de permettre l'inscription du code.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                  |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments        |
| Sous-section   | 3.3.7      | Renseignements de l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>161</b> | <b>NOM</b>                                |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 55
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le nom inscrit au matricule de l'installation d'où provient l'usager référé/transféré au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le Ministère dans le fichier M02.

Cette valeur est générée automatiquement lors de la saisie du code.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
L'un des champs : « Salle d'urgence d'un autre hôpital », « Autre salle d'un autre hôpital » ou « Référé d'un autre hôpital » doit être coché afin de permettre l'inscription du nom de l'hôpital.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                  |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments        |
| Sous-section   | 3.3.7      | Renseignements de l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>162</b> | <b>NO</b>                                 |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 3
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique un numéro séquentiel attribué lors de l'inscription de l'admission.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Pour chaque inscription d'une spécialité, un nouveau numéro est généré automatiquement par l'application locale.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                    |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments          |
| Sous-section   | 3.3.7      | Renseignements de l'admission à l'hôpital   |
| <b>Élément</b> | <b>163</b> | <b>DATE DE L'ADMISSION DE LA SPÉCIALITÉ</b> |

- ❖ **FORMAT**                                      Date                      Longueur : 8                      Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- ❖ **DÉFINITION**                                      Ce champ indique la date de l'admission de la spécialité.
- ❖ **DESCRIPTION**                                      Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**                      Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**                                      Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                     |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments           |
| Sous-section   | 3.3.7      | Renseignements de l'admission à l'hôpital    |
| <b>Élément</b> | <b>164</b> | <b>HEURE DE L'ADMISSION DE LA SPÉCIALITÉ</b> |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'heure de l'admission de la spécialité.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
L'heure de l'admission correspond à l'arrivée de l'utilisateur à l'unité de soins (inscrite dans les notes de l'infirmière) et non à l'heure inscrite par le service d'accueil.

Lorsqu'un usager est admis directement au bloc opératoire, l'heure d'admission de la spécialité correspond à l'heure d'arrivée au bloc opératoire.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                  |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments        |
| Sous-section   | 3.3.7      | Renseignements de l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>165</b> | <b>CODE DU MÉDECIN TRAITANT</b>           |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 20
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ permet l'inscription du code de la spécialité du médecin qui a traité l'usager durant son séjour au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.

Il est composé du lieu de résidence du médecin, du numéro de la spécialité du médecin dans lequel il a séjourné ainsi que du numéro séquentiel à 3 positions géré localement.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Les valeurs permises pour les lieux de résidences sont :**

  - 1 : médecin résidant au Québec
  - 2 : dentiste résidant au Québec
  - 6 : médecin résidant hors Québec
  - 7 : dentiste résidant hors Québec

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                  |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments        |
| Sous-section   | 3.3.7      | Renseignements de l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>165</b> | <b>CODE DU MÉDECIN TRAITANT</b>           |

Les valeurs possibles pour la spécialité du médecin sont :

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| 00 Autre                       | 51 Libre   |
| 01 Allergie                    | 52 Hospitalisation à domicile                        |
| 02 Cardiologie                 | 54 Soins critiques (soins intensifs)                 |
| 03 Dermatologie                | 60 Gynécologie                                       |
| 04 Endocrinologie              | 62 Obstétrique                                       |
| 05 Gastro-entérologie          | 67 Neuro ophtalmologie                               |
| 06 Hématologie                 | 68 Génétique   |
| 07 Médecine interne            | 69 Neuropsychiatrie                                  |
| 08 Néphrologie                 | 70 Anatomopathologie                                 |
| 09 Neurologie                  | 71 Biochimie médicale                                |
| 10 Physiatrie                  | 72 Hématologie (laboratoire)                         |
| 11 Pneumologie                 | 73 Microbiologie médicale                            |
| 12 Rhumatologie                | 74 Maladies lipidiques                               |
| 13 Hémodynamique               | 75 Infectiologie                                     |
| 14 Chirurgie dentaire          | 76 Radiologie diagnostique                           |
| 15 Médecine tropicale          | 77 Radio-oncologie                                   |
| 16 Médecine vasculaire         | 78 Médecine nucléaire                                |
| 17 Planning familial           | 79 Immunologie                                       |
| 18 Diététique                  | 80 Pédiatrie   |
| 20 Chirurgie cardio-vasculaire | 81 Néonatalogie                                      |
| 22 Chirurgie buccale           | 83 Soins palliatifs                                  |
| 24 Chirurgie générale          | 85 Omnipraticien                                     |
| 26 Chirurgie plastique         | 86 Chirurgie vasculaire périphérique                 |
| 28 Chirurgie thoracique        | 87 Oncologie   |
| 30 Neurochirurgie              | 89 Gériatrie   |
| 32 Ophtalmologie               | 90 Psychiatrie                                       |
| 34 Orthopédie                  | 91 Toxicologie                                       |
| 36 Oto-rhino-laryngologie      | 92 Audiologie  |
| 38 Urologie                    | 93 Orthophonie                                       |
| 41 Traumatologie               | 94 Désintoxication des alcooliques et autres drogués |
| 42 Ergothérapie                | 95 Réadaptation des alcooliques et autres drogués    |
| 43 Transplantation             | 96 Optométrie  |
| 44 Orthoptique                 |  |
| 46 Pédagogue                   |  |
| 47 Orienteur                   |  |
| 48 Nursing                     |  |
| 50 Anesthésie-réanimation      |  |

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                  |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments        |
| Sous-section   | 3.3.7      | Renseignements de l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>166</b> | <b>ADMIS À</b>                            |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 2
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ permet l'inscription du numéro du service MED-ECHO dans lequel l'utilisateur a séjourné.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
L'information est recueillie sur le formulaire d'admission (AH-101P).

Le service d'admission peut être opéré ou non opéré.

Ne pas inscrire de services hospitaliers «Autres [00]» dans le champ « Admis à » puisque ce service n'est pas comptabilisé dans le rapport statutaire local « Admissions selon le service ».
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                  |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments        |
| Sous-section   | 3.3.7      | Renseignements de l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>166</b> | <b>ADMIS À</b>                            |

❖ **VALEURS PERMISES**

- |    |   |    |   |
|----|---|----|---|
| 00 | Autre   | 36 | Oto-rhino-laryngologie: opérés                    |
| 01 | Allergie  | 37 | Oto-rhino-laryngologie: non opérés                |
| 02 | Cardiologie   | 38 | Urologie: opérés                                  |
| 03 | Dermatologie  | 39 | Urologie: non opérés                              |
| 04 | Endocrinologie  | 41 | Traumatologie                                     |
| 05 | Gastro-entérologie                                    | 43 | Transplantation                                   |
| 06 | Hématologie   | 44 | Évaluation/orientation                            |
| 07 | Médecine interne                                      | 45 | Réadaptation physique                             |
| 08 | Néphrologie   | 50 | Anesthésie-réanimation                            |
| 09 | Neurologie  | 52 | Hôpital à domicile                                |
| 10 | Physiatrie  | 60 | Gynécologie: opérés                               |
| 11 | Pneumologie   | 61 | Gynécologie: non opérés                           |
| 12 | Rhumatologie  | 62 | Obstétrique: délivrées                            |
| 13 | Cardiologie pédiatrique                               | 63 | Obstétrique: non délivré (ante-partum)            |
| 14 | Chirurgie dentaire: opérés                            | 64 | Obstétrique: post-partum                          |
| 15 | Chirurgie dentaire: non opérés                        | 65 | Obstétrique: avortement                           |
| 16 | Pneumologie tuberculose                               | 66 | Obstétrique-gynécologie                           |
| 17 | Chirurgie vasculaire périphérique opéré               | 68 | Génétique humaine                                 |
| 18 | Chirurgie vasculaire périphérique non opéré           | 73 | Microbiologie médicale                            |
| 19 | Médecine vasculaire                                   | 76 | Radiologie diagnostique                           |
| 20 | Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique: opérés     | 77 | Radiologie thérapeutique                          |
| 21 | Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique: non opérés | 79 | Immunologie                                       |
| 22 | Chirurgie buccale: opérés                             | 80 | Pédiatrie   |
| 23 | Chirurgie buccale: non opérés                         | 81 | Néonatalogie (pouponnière): soins normaux         |
| 24 | Chirurgie générale: opérés                            | 82 | Néonatalogie (pouponnière): soins spécialisés     |
| 25 | Chirurgie générale: non opérés                        | 83 | Soins palliatifs                                  |
| 26 | Chirurgie plastique: opérés                           | 84 | Soins aux brûlés                                  |
| 27 | Chirurgie plastique: non opérés                       | 85 | Médecine  |
| 28 | Chirurgie thoracique: opérés                          | 87 | Oncologie   |
| 29 | Chirurgie thoracique: non opérés                      | 89 | Gériatrie   |
| 30 | Neurochirurgie: opérés                                | 90 | Psychiatrie                                       |
| 31 | Neurochirurgie: non opérés                            | 91 | Toxicologie                                       |
| 32 | Ophtalmologie: opérés                                 | 94 | Désintoxication des alcooliques et autres drogués |
| 33 | Ophtalmologie: non opérés                             | 95 | Réadaptation des alcooliques et autres drogués    |
| 34 | Orthopédie: opérés                                    |    |   |
| 35 | Orthopédie: non opérés                                |    |   |

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                  |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments        |
| Sous-section   | 3.3.7      | Renseignements de l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>167</b> | <b>PRÉCISER (SI AUTRE)</b>                |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 54
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ permet l'affichage du nom du service de l'admission.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.

Cette valeur est générée automatiquement par l'application locale lors de la saisie du code Admis à.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
L'information est recueillie sur le formulaire d'admission (AH-101P).
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                       |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments             |
| Sous-section   | 3.3.8      | Évaluation des soins à l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>168</b> | <b>NO DU REGISTRE</b>                          |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 9
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro attribué à l'utilisateur inscrit au registre des traumatismes par le centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.

Il permet de regrouper les informations sur la visite, l'hospitalisation, le traumatisme, la nature des blessures et des traitements, les résultats des évaluations radiologiques et neurologiques.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Chaque usager possède un numéro de registre unique par traumatisme. Il peut cependant avoir plus d'un numéro de registre s'il est hospitalisé suite à des traumatismes différents.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                       |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments             |
| Sous-section   | 3.3.8      | Évaluation des soins à l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>169</b> | <b>NO DE L'HÔPITAL</b>                         |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 9
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro de matricule de l'installation où les soins sont donnés à l'usager au service d'admission du centre hospitalier. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le Ministère de la santé et des services sociaux.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.

Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le Ministère de la santé et des services sociaux dans le fichier M02.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                 |            |  |
|-----------------|------------|--|
| Chapitre        | 3          | Description des éléments                       |
| Section         | 3.3        | Description de chacun des éléments             |
| Sous-section    | 3.3.8      | Évaluation des soins à l'admission à l'hôpital |
| <b>Éléments</b> | <b>170</b> | <b>NO</b>                                      |

- ❖ **FORMAT**                                      Numérique      Longueur : 3
  
- ❖ **DÉFINITION**                                      Ce champ indique un numéro séquentiel relatif à l'attribution des signes vitaux au service d'admission du centre hospitalier.
  
- ❖ **DESCRIPTION**                                      Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.  
  
Pour chaque nouvelle inscription d'une séquence de signes vitaux, un nouveau numéro est généré automatiquement par l'application locale.
  
- ❖ **PRÉCISIONS**
  
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**                                      Non disponible pour l'instant.
  
- ❖ **REQUIS PAR**                                      Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
  
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
  
- ❖ **TRANSMISSION**
  
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                       |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments             |
| Sous-section   | 3.3.8      | Évaluation des soins à l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>171</b> | <b>DATE</b>                                    |

- ❖ **FORMAT**

Date          Longueur : 8      Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ indique la date à laquelle une séquence de signes vitaux (tension artérielle, pouls, température, etc.) a été mesurée au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La date la plus près de l'arrivée à l'admission du centre hospitalier doit être considérée, indépendamment qu'elle soit inscrite par le médecin ou l'infirmière.

Il arrive que la première séquence soit incomplète par manque de renseignements. Il est possible de la compléter en autant que celle-ci soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur à l'admission du centre hospitalier. Si nécessaire, insérer une séquence plus complète ultérieurement en précisant les dates et les heures.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**

Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**

Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                       |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments             |
| Sous-section   | 3.3.8      | Évaluation des soins à l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>172</b> | <b>HEURE</b>                                   |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'heure à laquelle une séquence de signes vitaux (tension artérielle, pouls, température, etc.) a été mesurée au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
L'heure la plus près de l'arrivée à l'admission du centre hospitalier doit être considérée, indépendamment qu'elle soit inscrite par le médecin ou l'infirmière.

Il arrive que cette séquence soit incomplète par manque de renseignements. Il est possible de la compléter en autant que celle-ci soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur à l'admission du centre hospitalier. Si nécessaire, insérer une séquence plus complète ultérieurement en précisant les dates et les heures.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                       |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments             |
| Sous-section   | 3.3.8      | Évaluation des soins à l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>173</b> | <b>GCS</b>                                     |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 2
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ indique le résultat d'une échelle au service d'admission du centre hospitalier, basé sur la somme de trois composantes, pour déterminer la classification des niveaux de coma. Les principales composantes sont : l'ouverture des yeux, la réponse verbale et la réponse motrice.

Selon la nomenclature de Champion, Sacco et Copes « 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 d'indépendance.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.

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.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Le 1<sup>er</sup> résultat du Glasgow noté après l'arrivée à l'admission du centre hospitalier doit être inscrit indépendamment s'il s'agit de celui du médecin ou de l'infirmière.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**  
1 à 15

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                       |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments             |
| Sous-section   | 3.3.8      | Évaluation des soins à l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>174</b> | <b>PHI</b>                                     |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 2
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la valeur de l'indice préhospitalier traumatique au service d'admission du centre hospitalier. Il est basé sur les valeurs de l'état de conscience, de la respiration, du pouls, de la tension artérielle systolique et de la lésion pénétrante. Les résultats sont utilisés pour comparer l'indice préhospitalier traumatique indiqué par les services ambulanciers.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS** **Consigne à la saisie**  
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 uniquement dans les tables et non à l'écran de saisie.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**  
0 à 24

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                       |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments             |
| Sous-section   | 3.3.8      | Évaluation des soins à l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>175</b> | <b>RTS</b>                                     |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 2
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ représente une échelle physiologique de gravité des traumatismes nécessaire en épidémiologie. Il est basé sur les valeurs de L'Échelle de Coma Glasgow, de la pression sanguine systolique et de la respiration au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS** **Consigne à la saisie**  
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 uniquement dans les tables et non à l'écran de saisie.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**  
0 à 12

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |       |  |
|--------------|-------|--|
| Chapitre     | 3     | Description des éléments                       |
| Section      | 3.3   | Description de chacun des éléments             |
| Sous-section | 3.3.8 | Évaluation des soins à l'admission à l'hôpital |
| Élément      | 176   | <b>ÉTAT DE CONSCIENCE</b>                      |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'état général d'éveil et de réaction aux stimuli internes (ou externes) qui permet à la personne d'être en relation avec son environnement au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
L'état de conscience le plus près de l'arrivée à l'admission du centre hospitalier doit être considérée, indépendamment qu'il soit inscrit par le médecin ou l'infirmière.

Il arrive que cette séquence soit incomplète par manque de renseignements. Il est possible de la compléter en autant que celle-ci soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur à l'admission du centre hospitalier. Si nécessaire, insérer une séquence plus complète ultérieurement en précisant les dates et les heures.

Pour un usager sédationné, cocher Sous sédation. Le Glasgow retrouvé est en lien avec cet état.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**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.

**Somnolent**  
État intermédiaire entre la veille et le sommeil caractérisé par une tendance irrésistible à l'assoupissement si la personne n'est pas stimulée.

## *Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                       |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments             |
| Sous-section   | 3.3.8      | Évaluation des soins à l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>176</b> | <b>ÉTAT DE CONSCIENCE</b>                      |

### **Sous sédation**

Apaisement par les sédatifs ou par les médicaments provoquant une légère dépression du système nerveux central qui maintient l'utilisateur éveillé et relativement plus calme.

### **Confus**

Condition durant laquelle un usager répond de manière inopportune à son environnement et est désorienté par rapport aux notions d'endroit, de temps ou de personne.

### **Confus avant l'accident**

Condition durant laquelle un usager répond de manière inopportune à son environnement et est désorienté par rapport aux notions d'endroit, de temps ou de personne lorsque cette condition était présente avant le traumatisme.

### **Stimulation verbale**

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

### **Stimulation douleur**

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

### **Pas de réaction**

Indique l'absence de réponse aux stimuli.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                       |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments             |
| Sous-section   | 3.3.8      | Évaluation des soins à l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>177</b> | <b>POULS</b>                                   |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6,2
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la valeur numérique des battements rythmés perçus à la palpation d'une artère superficielle, déterminés par le passage de l'ondée systolique. Il s'agit du nombre de battements par minute au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consignes à la saisie**  
Le pouls le plus près de l'arrivée à l'admission du centre hospitalier doit être considéré, indépendamment qu'il soit inscrit par le médecin ou l'infirmière.  
  
Il arrive que cette séquence soit incomplète par manque de renseignements. Il est possible de la compléter en autant que celle-ci soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'usager à l'admission du centre hospitalier. Si nécessaire, insérer une séquence plus complète ultérieurement en précisant les dates et les heures.  
  
Le pouls est considéré « Régulier » à moins d'une indication contraire telle que « Irrégulier » ou « IRR ».
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                       |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments             |
| Sous-section   | 3.3.8      | Évaluation des soins à l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>178</b> | <b>RÉGULIER</b>                                |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ caractérise le pouls au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.

Un usager qui présente un pouls constant sans aucune variation du rythme, est considéré régulier.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Il faut indiquer le pouls comme étant « Régulier » à moins d'une indication contraire telle que « Irrégulier » ou « IRR ».
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                       |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments             |
| Sous-section   | 3.3.8      | Évaluation des soins à l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>179</b> | <b>IRRÉGULIER</b>                              |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ caractérise le pouls au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.

Un usager qui présente une variation du rythme, le pouls est considéré irrégulier.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                       |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments             |
| Sous-section   | 3.3.8      | Évaluation des soins à l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>180</b> | <b>RESP.</b>                                   |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6,2
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la mesure du nombre de battements cardiaques par minute au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La respiration la plus près de l'arrivée à l'admission du centre hospitalier doit être considérée, indépendamment qu'elle soit inscrite par le médecin ou l'infirmière.

Il arrive que cette séquence soit incomplète par manque de renseignements. Il est possible de la compléter en autant que celle-ci soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur à l'admission du centre hospitalier. Si nécessaire, insérer une séquence plus complète ultérieurement en précisant les dates et les heures.

La respiration peut être prise de façon spontanée ou être assistée mécaniquement.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                       |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments             |
| Sous-section   | 3.3.8      | Évaluation des soins à l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>181</b> | <b>TYPE</b>                                    |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le type ou la caractéristique de la respiration au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**

Le type de respiration le plus près de l'arrivée au service d'admission du centre hospitalier doit être considéré, indépendamment qu'il soit inscrit par le médecin ou l'infirmière.

Il arrive que cette séquence soit incomplète par manque de renseignements. Il est possible de la compléter en autant que celle-ci soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur à l'urgence. Si nécessaire, insérer une séquence plus complète ultérieurement en précisant les dates et les heures.

Pour un usager qui arrive au service d'admission du centre hospitalier intubé et sous respirateur, cochez F.R.<10 ou Intubation. C'est un usager appelé curarisé. L'état de conscience et le Glasgow retrouvés sont en lien avec cet état.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Normale**  
Il s'agit de la mesure du nombre de battements cardiaques par minute lorsque le rythme est régulier et stable.

**Difficile / Superficielle**  
Il s'agit de la mesure du nombre de battements cardiaques par minute lorsque la respiration s'effectue difficilement, que le rythme respiratoire est lent ou qu'il s'effectue superficiellement ou rapidement.

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                       |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments             |
| Sous-section   | 3.3.8      | Évaluation des soins à l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>181</b> | <b>TYPE</b>                                    |

**F.R. <10 ou Intubation**

Il s'agit de la mesure du nombre de battements cardiaques par minute lorsque la respiration se situe sous 10 battements par minute ou lorsqu'un usager est ventilé mécaniquement.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                       |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments             |
| Sous-section   | 3.3.8      | Évaluation des soins à l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>182</b> | <b>T.A.S</b>                                   |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6,2
- ❖ **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'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La tension artérielle systolique la plus près de l'arrivée à l'admission du centre hospitalier doit être considérée, indépendamment qu'elle soit inscrite par le médecin ou l'infirmière.

Il arrive que cette séquence soit incomplète par manque de renseignements. Il est possible de la compléter en autant que celle-ci soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur à l'admission du centre hospitalier. Si nécessaire, insérer une séquence plus complète ultérieurement en précisant les dates et les heures.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**  
0 à 300.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |       |  |
|--------------|-------|--|
| Chapitre     | 3     | Description des éléments                       |
| Section      | 3.3   | Description de chacun des éléments             |
| Sous-section | 3.3.8 | Évaluation des soins à l'admission à l'hôpital |
| Élément      | 183   | T.A.D  |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6,2
- ❖ **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'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La tension artérielle diastolique la plus près de l'arrivée à l'admission du centre hospitalier doit être considérée, indépendamment qu'il soit inscrit par le médecin ou l'infirmière.

Il arrive que cette séquence soit incomplète par manque de renseignements. Il est possible de la compléter en autant que celle-ci soit prise en deçà de huit heures après l'arrivée de l'utilisateur à l'admission du centre hospitalier. Si nécessaire, insérer une séquence plus complète ultérieurement en précisant les dates et les heures.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**  
0 à 300.

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                       |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments             |
| Sous-section   | 3.3.8      | Évaluation des soins à l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>184</b> | <b>OUVERTURE DES YEUX</b>                      |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ définit un des indicateurs servant à calculer le Glasgow Coma Scale (GCS) au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS** **Consigne à la saisie**  
L'indicateur doit être documenté et précisé tel quel.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - 4 – Spontanée
  - 3 – À la voix
  - 2 – À la douleur
  - 1 – Aucune

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                       |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments             |
| Sous-section   | 3.3.8      | Évaluation des soins à l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>185</b> | <b>RÉPONSE VERBALE</b>                         |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ définit un des indicateurs servant à calculer le Glasgow Coma Scale (GCS) au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.

Des propos incohérents et un langage inapproprié sont des synonymes.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
L'indicateur doit être documenté et précisé tel quel.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - 5 – Orientée
  - 4 – Confuse
  - 3 – Langage inapproprié
  - 2 – Sons incompréhensibles
  - 1 – Aucune

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                       |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments             |
| Sous-section   | 3.3.8      | Évaluation des soins à l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>186</b> | <b>RÉPONSE MOTRICE</b>                         |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ définit un des indicateurs servant à calculer le Glasgow Coma Scale (GCS) au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
L'indicateur doit être documenté et précisé tel quel.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - 6 – Obéit aux commandes
  - 5 – Localise la douleur
  - 4 – Retrait à la douleur
  - 3 – Flexion à la douleur
  - 2 – Extension à la douleur
  - 1 – Aucune

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                       |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments             |
| Sous-section   | 3.3.8      | Évaluation des soins à l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>187</b> | <b>GRANDEUR DE LA PUPILLE GAUCHE</b>           |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le qualificatif de la grandeur de la pupille gauche au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS** **Consigne à la saisie**  
Lorsque la mention PERLA (pupilles égales réagissant à la lumière) est indiquée, la grandeur est qualifiée de normale.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**  
**Normale**  
Indique que la grandeur de la pupille n'est ni dilatée ni contractée.  
  
**Dilatée**  
Indique que le diamètre de la pupille est augmenté.  
  
**Contractée**  
Indique que le diamètre de la pupille est diminué.

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|              |            |  |
|--------------|------------|--|
| Chapitre     | 3          | Description des éléments                       |
| Section      | 3.3        | Description de chacun des éléments             |
| Sous-section | 3.3.8      | Évaluation des soins à l'admission à l'hôpital |
| Élément      | <b>188</b> | <b>GRANDEUR DE LA PUPILLE GAUCHE (mm)</b>      |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6,2
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la mesure en millimètres (mm) de la pupille gauche au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                       |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments             |
| Sous-section   | 3.3.8      | Évaluation des soins à l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>189</b> | <b>RÉACTION DE LA PUPILLE GAUCHE</b>           |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la réaction à la lumière de la pupille gauche au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Normale**

Indique que la réaction de la pupille à la lumière est normale. La mention «PERLA » (pupilles égales réagissant à la lumière) est aussi considéré normale.
  - Lente**

Indique que la réaction de la pupille à la lumière est lente.
  - Sans réaction**

Indique l'absence de réaction de la pupille à la lumière (synonyme : fixe).

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                       |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments             |
| Sous-section   | 3.3.8      | Évaluation des soins à l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>190</b> | <b>GRANDEUR DE LA PUPILLE DROITE</b>           |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le qualificatif de la grandeur de la pupille droite au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS** **Consigne à la saisie**  
Lorsque la mention PERLA (pupilles égales réagissant à la lumière) est indiquée, la grandeur est qualifiée de normale.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**  
**Normale**  
Indique que la grandeur de la pupille n'est pas dilatée ni contractée.  
  
**Dilatée**  
Indique que le diamètre de la pupille est augmenté.  
  
**Contractée**  
Indique que le diamètre de la pupille est diminué.

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                       |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments             |
| Sous-section   | 3.3.8      | Évaluation des soins à l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>191</b> | <b>GRANDEUR DE LA PUPILLE DROITE (mm)</b>      |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6,2
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la mesure en millimètres (mm) de la pupille droite au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                       |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments             |
| Sous-section   | 3.3.8      | Évaluation des soins à l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>192</b> | <b>RÉACTION DE LA PUPILLE DROITE</b>           |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la réaction à la lumière de la pupille droite au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Normale**

Indique que la réaction de la pupille à la lumière est normale. La mention «PERLA » (pupilles égales réagissant à la lumière) est aussi considéré normale.
  - Lente**

Indique que la réaction de la pupille à la lumière est lente.
  - Sans réaction**

Indique l'absence de réaction de la pupille à la lumière (synonyme : fixe).

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                       |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments             |
| Sous-section   | 3.3.8      | Évaluation des soins à l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>193</b> | <b>TEMPÉRATURE</b>                             |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 3,2
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la température du corps de l'utilisateur au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**  
0 et 41 degrés Celcius.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |       |  |
|--------------|-------|--|
| Chapitre     | 3     | Description des éléments                       |
| Section      | 3.3   | Description de chacun des éléments             |
| Sous-section | 3.3.8 | Évaluation des soins à l'admission à l'hôpital |
| Élément      | 194   | <b>PRESSION INTRACRÂNIENNE</b>                 |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6,2
- ❖ **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'appareillage spécialisé au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS** **Consigne à la saisie**  
Cette valeur ne peut être mesurée qu'à l'admission du centre hospitalier puisque l'appareillage doit être installé en salle d'opération.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                       |
|----------------|------------|---------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments              |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments    |
| Sous-section   | 3.3.9      | Traitements à l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>195</b> | <b>NO DU REGISTRE</b>                 |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 9
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro attribué à l'utilisateur inscrit au registre des traumatismes par le centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Il permet de regrouper les informations sur la visite, l'hospitalisation, le traumatisme, la nature des blessures et des traitements, les résultats des évaluations radiologiques et neurologiques.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Chaque usager possède un numéro de registre unique par traumatisme. Il peut cependant avoir plus d'un numéro de registre s'il est hospitalisé suite à des traumatismes différents.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                       |
|----------------|------------|---------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments              |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments    |
| Sous-section   | 3.3.9      | Traitements à l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>196</b> | <b>NO DE L'HÔPITAL</b>                |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 9
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro de matricule de l'installation où les soins sont donnés à l'utilisateur au service d'admission du centre hospitalier. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le Ministère de la santé et des services sociaux.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.  
  
Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le Ministère de la santé et des services sociaux dans le fichier M02.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                       |
|----------------|------------|---------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments              |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments    |
| Sous-section   | 3.3.9      | Traitements à l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>197</b> | <b>NO</b>                             |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 3
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique un numéro séquentiel attribué lors de l'inscription d'unités de soins au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

À chaque inscription d'une séquence d'unités de soins, un nouveau numéro est généré automatiquement par l'application locale.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                       |
|----------------|------------|---------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments              |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments    |
| Sous-section   | 3.3.9      | Traitements à l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>198</b> | <b>UNITÉS</b>                         |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'unité physique où est hospitalisé l'utilisateur.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et pour l'inscription des soins intensifs de la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
Les centres hospitaliers qui ne possèdent pas d'unité de soins intensifs et/ou d'unité de traumatologie ne doivent pas cocher ces cases. Cependant, si les mêmes lits sont déterminés pour désigner les soins intensifs, ils peuvent être considérés comme des lits de soins intensifs.

La case « soins spécialisés » doit être utilisée lorsque les autres valeurs permises ne peuvent être indiquées.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**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.

**Soins intermédiaires**  
Lieu de soins non destiné à l'anesthésie et où le corps de l'utilisateur est normalement soumis au contact direct avec l'appareillage électromédical.

**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 accident.

**Soins spécialisés**  
Lieu de soins destiné aux usagers qui ne requièrent pas de soins sur une unité de soins intensifs, de soins intermédiaires ou de traumatologie.

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                       |
|----------------|------------|---------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments              |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments    |
| Sous-section   | 3.3.9      | Traitements à l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>199</b> | <b>PRÉCISER</b>                       |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 25
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ précise l'unité de soins spécialisés sur laquelle séjourne l'utilisateur.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## *Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                       |
|----------------|------------|---------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments              |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments    |
| Sous-section   | 3.3.9      | Traitements à l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>200</b> | <b>DATE DE L'ADMISSION</b>            |

- ❖ **FORMAT**                                 Date                     Longueur : 8                 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
  
- ❖ **DÉFINITION**                                 Ce champ indique la date de l'admission à l'unité de soins du centre hospitalier.
  
- ❖ **DESCRIPTION**                                 Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et pour l'inscription des soins intensifs de la version abrégée.
  
- ❖ **PRÉCISIONS**                                 **Consignes à la saisie**  
L'utilisateur peut provenir du service d'urgence du centre hospitalier ou d'une autre unité de soins.  
  
Pour un usager dirigé vers le bloc opératoire au départ du service d'urgence du centre hospitalier, inscrire la date d'arrivée au bloc opératoire comme date d'admission à l'unité de soins.
  
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**                                 Non disponible pour l'instant.
  
- ❖ **REQUIS PAR**                                 Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
  
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
  
- ❖ **TRANSMISSION**
  
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                       |
|----------------|------------|---------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments              |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments    |
| Sous-section   | 3.3.9      | Traitements à l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>201</b> | <b>HEURE</b>                          |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'heure à laquelle l'utilisateur arrive à l'unité de soins.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et pour l'inscription des soins intensifs de la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
L'utilisateur peut provenir du service d'urgence du centre hospitalier ou d'une autre unité de soins.

Pour un usager dirigé vers le bloc opératoire au départ du service d'urgence du centre hospitalier, inscrire l'heure d'arrivée au bloc opératoire comme heure d'arrivée à l'unité de soins.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|              |       |                                       |
|--------------|-------|---------------------------------------|
| Chapitre     | 3     | Description des éléments              |
| Section      | 3.3   | Description de chacun des éléments    |
| Sous-section | 3.3.9 | Traitements à l'admission à l'hôpital |
| Élément      | 202   | <b>DATE DE DÉPART</b>                 |

- ❖ **FORMAT**                                 Date           Longueur : 8           Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- ❖ **DÉFINITION**                                Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur quitte l'unité de soins.
- ❖ **DESCRIPTION**                                Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et pour l'inscription des soins intensifs de la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**                                 **Consigne à la saisie**  
L'utilisateur peut être dirigé vers une autre unité de soins.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**                        Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**                                    Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**  
:

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                       |
|----------------|------------|---------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments              |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments    |
| Sous-section   | 3.3.9      | Traitements à l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>203</b> | <b>HEURE</b>                          |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'heure à laquelle l'utilisateur quitte l'unité de soins.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et pour l'inscription des soins intensifs de la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consigne à la saisie**  
L'utilisateur peut être dirigé vers une autre unité de soins.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                       |
|----------------|------------|---------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments              |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments    |
| Sous-section   | 3.3.9      | Traitements à l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>204</b> | <b>NO</b>                             |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 3
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique un numéro séquentiel attribué lors de l'inscription de la ventilation mécanique au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Pour chaque nouvelle inscription d'une séquence de ventilation mécanique, un nouveau numéro est généré automatiquement par l'application locale.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |       |  |
|--------------|-------|--|
| Chapitre     | 3     | Description des éléments                         |
| Section      | 3.3   | Description de chacun des éléments               |
| Sous-section | 3.3.9 | Traitements à l'admission à l'hôpital            |
| Élément      | 205   | <b>DATE DU DÉBUT DE LA VENTILATION MÉCANIQUE</b> |

- ❖ **FORMAT**                                 Date                     Longueur : 8                 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- ❖ **DÉFINITION**                             Ce champ indique la date où la ventilation mécanique est débutée. La ventilation mécanique se définit comme étant une respiration assistée mécaniquement (respirateur) dont l'usager est totalement dépendant.
- ❖ **DESCRIPTION**                            Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.  
  
La date de début de la ventilation mécanique correspond au branchement physique de l'usager à l'appareil et au moment où il est complètement incapable de respirer par lui-même.
- ❖ **PRÉCISIONS**                             **Consigne à la saisie**  
Pour l'usager qui provient d'un autre centre hospitalier, qui est déjà sous respirateur, la date de début de la ventilation mécanique correspond à la date où il a été installé sous respirateur au premier centre hospitalier.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**                    Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**                                Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                       |
|----------------|------------|---------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments              |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments    |
| Sous-section   | 3.3.9      | Traitements à l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>206</b> | <b>HEURE</b>                          |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'heure où la ventilation mécanique est débutée. La ventilation mécanique se définit comme étant une respiration assistée mécaniquement (respirateur) dont l'utilisateur est totalement dépendant.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.  
  
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.
- ❖ **PRÉCISIONS** **Consigne à la saisie**  
Pour l'utilisateur qui provient d'un autre centre hospitalier, qui est déjà sous respirateur, l'heure de début de la ventilation mécanique correspond à l'heure où il a été installé sous respirateur au premier centre hospitalier.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                       |
|----------------|------------|---------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments              |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments    |
| Sous-section   | 3.3.9      | Traitements à l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>207</b> | <b>DATE D'ARRÊT</b>                   |

- ❖ **FORMAT** Date Longueur : 8 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la date où la ventilation mécanique est cessée. La ventilation mécanique se définit comme étant une respiration assistée mécaniquement (respirateur) dont l'utilisateur est totalement dépendant.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.  
  
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).
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consignes à la saisie**  
Dans le cas d'un processus de sevrage du respirateur, considérer la dernière séquence de débranchement comme étant la date d'arrêt.  
  
Pour les usagers transférés vers un autre centre hospitalier sous ventilation mécanique, inscrire la date de départ du centre hospitalier comme date d'arrêt
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                       |
|----------------|------------|---------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments              |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments    |
| Sous-section   | 3.3.9      | Traitements à l'admission à l'hôpital |
| <b>Élément</b> | <b>208</b> | <b>HEURE</b>                          |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'heure où la ventilation mécanique est cessée. La ventilation mécanique se définit comme étant une respiration assistée mécaniquement (respirateur) dont l'utilisateur est totalement dépendant.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.  
  
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).
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consignes à la saisie**  
Dans le cas d'un processus de sevrage du respirateur, considérer la dernière séquence de débranchement comme l'heure d'arrêt.  
  
Pour les usagers transférés vers un autre centre hospitalier sous ventilation mécanique, inscrire l'heure de départ du centre hospitalier comme heure d'arrêt.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.10     | Traitements à l'admission à l'hôpital (suite) |
| <b>Élément</b> | <b>209</b> | <b>NO DU REGISTRE</b>                         |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 9
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro attribué à l'utilisateur inscrit au registre des traumatismes par le centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Il permet de regrouper les informations sur la visite, l'hospitalisation, le traumatisme, la nature des blessures et des traitements, les résultats des évaluations radiologiques et neurologiques.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Chaque usager possède un numéro de registre unique par traumatisme. Il peut cependant avoir plus d'un numéro de registre s'il est hospitalisé suite à des traumatismes différents.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.10     | Traitements à l'admission à l'hôpital (suite) |
| <b>Élément</b> | <b>210</b> | <b>NO DE L'HÔPITAL</b>                        |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 9
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro de matricule de l'installation où les soins sont donnés à l'utilisateur au service d'admission du centre hospitalier. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le Ministère de la santé et des services sociaux.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le Ministère de la santé et des services sociaux dans le fichier M02.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.10     | Traitements à l'admission à l'hôpital (suite) |
| <b>Élément</b> | <b>211</b> | <b>NO</b>                                     |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 3
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique un numéro séquentiel attribué lors de l'inscription de traitement au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Pour chaque inscription de traitements, un nouveau numéro est généré automatiquement par l'application locale.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.10     | Traitements à l'admission à l'hôpital (suite) |
| <b>Élément</b> | <b>212</b> | <b>DATE</b>                                   |

- ❖ **FORMAT**                                  Date                                  Longueur : 8                                  Gabarit : (AAAA/MM/JJ)
- ❖ **DÉFINITION**                                  Ce champ indique la date à laquelle un traitement est effectué au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**                                  Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**                                  Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**                                  Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.10     | Traitements à l'admission à l'hôpital (suite) |
| <b>Élément</b> | <b>213</b> | <b>HEURE</b>                                  |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'heure où un traitement est effectué au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.10     | Traitements à l'admission à l'hôpital (suite) |
| <b>Élément</b> | <b>214</b> | <b>CODE</b>                                   |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 6
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le code des traitements médicaux et/ou chirurgicaux au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et la version abrégée.

Les traitements sont effectués par le médecin, le chirurgien et/ou le radiologiste pendant l'admission et sont codés selon la Classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux, deuxième imprimé (CCADTC).
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
Plusieurs codes peuvent être inscrits pour un même usager.

Inscrire la traction cutanée qui est installée au service d'urgence du centre hospitalier et qui est révisée à l'admission.

La source de référence pour inscrire des traitements effectués à l'extérieur de la salle d'opération est Med-Écho. Cependant, un centre hospitalier peut décider d'en inscrire davantage.

Les traitements et/ou examens effectués à l'extérieur du centre hospitalier, en cours d'hospitalisation, doivent être inscrits. Le lieu "Autre" doit être inscrit.

Les tractions rachidiennes crâniennes avec appareil crânien de halo (halo-veste, étrier de Crutchfield) se codent à 07.41. S'il y a insertion concomitante d'appareil (princes de Crutchfield, appareil de traction en cercle), il faut coder seulement le 15.999.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                        |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments              |
| Sous-section   | 3.3.10     | Traitements à l'admission à l'hôpital (suite)   |
| <b>Élément</b> | <b>215</b> | <b>INTERVENTIONS MÉDICALES ET CHIRURGICALES</b> |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 72
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la description des actes thérapeutiques, des traitements médicaux et chirurgicaux qui sont réalisés au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et la version abrégée.

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.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.10     | Traitements à l'admission à l'hôpital (suite) |
| <b>Élément</b> | <b>216</b> | <b>LIEU</b>                                   |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le lieu physique où sont effectués les traitements médicaux et/ou chirurgicaux au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**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.

**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.

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.10     | Traitements à l'admission à l'hôpital (suite) |
| <b>Élément</b> | <b>217</b> | <b>DATE DE DÉPART</b>                         |

- ❖ **FORMAT**                                 Date           Longueur : 8    Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- ❖ **DÉFINITION**                            Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur a quitté le bloc opératoire.
- ❖ **DESCRIPTION**                          Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**                Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**                            Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.10     | Traitements à l'admission à l'hôpital (suite) |
| <b>Élément</b> | <b>218</b> | <b>HEURE</b>                                  |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'heure à laquelle l'utilisateur a quitté le bloc opératoire.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.10     | Traitements à l'admission à l'hôpital (suite) |
| <b>Élément</b> | <b>219</b> | <b>PHYSIOTHÉRAPIE</b>                         |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que l'utilisateur a été évalué et/ou traité par un intervenant en physiothérapie au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |            |   |
|--------------|------------|---|
| Chapitre     | 3          | Description des éléments                      |
| Section      | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section | 3.3.10     | Traitements à l'admission à l'hôpital (suite) |
| Élément      | <b>220</b> | <b>ÉVALUATION</b>                             |

- ❖ **FORMAT**  
Date Longueur : 8 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- ❖ **DÉFINITION**  
Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur a été évalué par un intervenant en physiothérapie au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**  
Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consigne à la saisie**  
La case « Physiothérapie » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la date d'évaluation.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**  
Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**  
Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**  
:

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.10     | Traitements à l'admission à l'hôpital (suite) |
| <b>Élément</b> | <b>221</b> | <b>TRAITEMENT</b>                             |

- ❖ **FORMAT**                      Date                  Longueur : 8                  Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- ❖ **DÉFINITION**                  Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur a été traité par un intervenant en physiothérapie au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**                  Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**                  **Consigne à la saisie**  
La case « Physiothérapie » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la date du traitement.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**        Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**                      Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.10     | Traitements à l'admission à l'hôpital (suite) |
| <b>Élément</b> | <b>222</b> | <b>ERGOTHÉRAPIE</b>                           |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que l'utilisateur a été évalué et/ou traité par un intervenant en ergothérapie au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |   |
|--------------|--------|---|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments                      |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section | 3.3.10 | Traitements à l'admission à l'hôpital (suite) |
| Élément      | 223    | <b>ÉVALUATION</b>                             |

- ❖ **FORMAT**                                  Date                                  Longueur : 8                                  Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- ❖ **DÉFINITION**                                  Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur a été évalué par un intervenant en ergothérapie au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**                                  Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**                                  **Consigne à la saisie**  
La case « Ergothérapie » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la date d'évaluation.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**                                  Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**                                  Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.10     | Traitements à l'admission à l'hôpital (suite) |
| <b>Élément</b> | <b>224</b> | <b>TRAITEMENT</b>                             |

- ❖ **FORMAT**  
Date Longueur : 8 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- ❖ **DÉFINITION**  
Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur a été traité par un intervenant en ergothérapie au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**  
Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consigne à la saisie**  
La case « Ergothérapie » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la date de traitement.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**  
Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**  
Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.10     | Traitements à l'admission à l'hôpital (suite) |
| <b>Élément</b> | <b>225</b> | <b>PSYCHOLOGIE</b>                            |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que l'utilisateur a été évalué et/ou traité par un intervenant en psychologie au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|              |            |   |
|--------------|------------|---|
| Chapitre     | 3          | Description des éléments                      |
| Section      | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section | 3.3.10     | Traitements à l'admission à l'hôpital (suite) |
| Élément      | <b>226</b> | <b>ÉVALUATION</b>                             |

- ❖ **FORMAT**                                      Date                                      Longueur : 8                                      Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- ❖ **DÉFINITION**                                      Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur a été évalué par un intervenant en psychologie au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**                                      Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**                                      **Consigne à la saisie**  
La case « Psychologie » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la date d'évaluation.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**                                      Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**                                      Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.10     | Traitements à l'admission à l'hôpital (suite) |
| <b>Élément</b> | <b>227</b> | <b>TRAITEMENT</b>                             |

- ❖ **FORMAT**  
Date Longueur : 8 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- ❖ **DÉFINITION**  
Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur a été traité par un intervenant en psychologie au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**  
Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consigne à la saisie**  
La case « Psychologie » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la date de traitement.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**  
Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**  
Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.10     | Traitements à l'admission à l'hôpital (suite) |
| <b>Élément</b> | <b>228</b> | <b>AUDIOLOGIE-ORTHOPHONIE</b>                 |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que l'utilisateur a été évalué et/ou traité par un intervenant en audiologie ou en orthophonie au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**



## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.10     | Traitements à l'admission à l'hôpital (suite) |
| <b>Élément</b> | <b>230</b> | <b>TRAITEMENT</b>                             |

- ❖ **FORMAT**                      Date                      Longueur : 8                      Gabarit (AAAA/MM/JJ)
  
- ❖ **DÉFINITION**                      Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur a été traité par un intervenant en audiologie ou en orthophonie au service d'admission du centre hospitalier.
  
- ❖ **DESCRIPTION**                      Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
  
- ❖ **PRÉCISIONS**                      **Consigne à la saisie**  
La case « Audiologie-orthophonie » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la date de traitement.
  
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**                      Non disponible pour l'instant.
  
- ❖ **REQUIS PAR**                      Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
  
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
  
- ❖ **TRANSMISSION**
  
- ❖ **VALEURS PERMISES**  
:

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.10     | Traitements à l'admission à l'hôpital (suite) |
| <b>Élément</b> | <b>231</b> | <b>SERVICE SOCIAL</b>                         |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que l'utilisateur a été évalué et/ou traité par un intervenant en service social au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |            |   |
|--------------|------------|---|
| Chapitre     | 3          | Description des éléments                      |
| Section      | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section | 3.3.10     | Traitements à l'admission à l'hôpital (suite) |
| Élément      | <b>232</b> | <b>ÉVALUATION</b>                             |

- ❖ **FORMAT**                              Date                      Longueur : 8                      Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- ❖ **DÉFINITION**                              Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur a été évalué par un intervenant en service social au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**                              Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**                              **Consigne à la saisie**  
La case « Service social » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la date d'évaluation.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**                              Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**                              Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**



*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.10     | Traitements à l'admission à l'hôpital (suite) |
| <b>Élément</b> | <b>234</b> | <b>DIÉTÉTIQUE</b>                             |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que l'utilisateur a été évalué et/ou traité par un intervenant en diététique au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**  
Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.10     | Traitements à l'admission à l'hôpital (suite) |
| <b>Élément</b> | <b>235</b> | <b>ÉVALUATION</b>                             |

- ❖ **FORMAT**  
Date                      Longueur : 8                      Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- ❖ **DÉFINITION**  
Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur a été évalué par un intervenant en diététique au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**  
Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consigne à la saisie**  
La case « Diététique » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la date d'évaluation.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**  
Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**  
Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**



*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.10     | Traitements à l'admission à l'hôpital (suite) |
| <b>Élément</b> | <b>237</b> | <b>ÉQUIPE MULTIDISCIPLINAIRE</b>              |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que l'utilisateur a été évalué et/ou traité par un membre de l'équipe multidisciplinaire (ergothérapeute, physiothérapeute, travailleur social, psychologue, infirmière de liaison, etc.) au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.10     | Traitements à l'admission à l'hôpital (suite) |
| <b>Élément</b> | <b>238</b> | <b>ÉVALUATION</b>                             |

- ❖ **FORMAT**                                      Date                      Longueur : 8                      Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- ❖ **DÉFINITION**                                      Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur a été évalué par un intervenant de l'équipe multidisciplinaire (ergothérapeute, physiothérapeute, travailleur social, psychologue, infirmière de liaison, etc.) au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**                                      Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**                                      **Consigne à la saisie**  
La case « Équipe multidisciplinaire » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la date d'évaluation.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**                                      Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**                                      Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.10     | Traitements à l'admission à l'hôpital (suite) |
| <b>Élément</b> | <b>239</b> | <b>TRAITEMENT</b>                             |

- ❖ **FORMAT**                                  Date                                  Longueur : 8                                  Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- ❖ **DÉFINITION**                                  Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur a été traité par un membre de l'équipe multidisciplinaire (ergothérapeute, physiothérapeute, travailleur social, psychologue, infirmière de liaison, etc.) au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**                                  Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**                                  **Consigne à la saisie**  
La case « Équipe multidisciplinaire » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la date de traitement.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**                                  Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**                                  Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES  
EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.10     | Traitements à l'admission à l'hôpital (suite) |
| <b>Élément</b> | <b>240</b> | <b>AUTRE</b>                                  |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que l'utilisateur a été évalué et/ou traité par un intervenant autre que la physiothérapie, l'ergothérapie, la psychologie, l'audiologie, l'orthophonie, le service social, la diététique ou l'équipe multidisciplinaire au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.10     | Traitements à l'admission à l'hôpital (suite) |
| <b>Élément</b> | <b>241</b> | <b>ÉVALUATION</b>                             |

- ❖ **FORMAT**                                 Date                     Longueur : 8                     Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- ❖ **DÉFINITION**                            Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur a été évalué par un intervenant autre que la physiothérapie, l'ergothérapie, la psychologie, l'audiologie, l'orthophonie, le service social, la diététique ou l'équipe multidisciplinaire au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**                        Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**                         **Consigne à la saisie**  
La case « Autre » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la date d'évaluation.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**                Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**                            Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.10     | Traitements à l'admission à l'hôpital (suite) |
| <b>Élément</b> | <b>242</b> | <b>TRAITEMENT</b>                             |

- ❖ **FORMAT**                                Date                    Longueur : 8                    Gabarit (AAAA/MM/JJ)
  
- ❖ **DÉFINITION**                            Ce champ indique que l'utilisateur a été traité par un intervenant autre que la physiothérapie, l'ergothérapie, la psychologie, l'audiologie, l'orthophonie, le service social, la diététique ou l'équipe multidisciplinaire au service d'admission du centre hospitalier.
  
- ❖ **DESCRIPTION**                          Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
  
- ❖ **PRÉCISIONS**                           **Consigne à la saisie**  
La case « Autre » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la date de traitement.
  
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**                Non disponible pour l'instant.
  
- ❖ **REQUIS PAR**                            Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
  
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES  
EXTERNES**
  
- ❖ **TRANSMISSION**
  
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.10     | Traitements à l'admission à l'hôpital (suite) |
| <b>Élément</b> | <b>243</b> | <b>PRÉCISER</b>                               |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 25
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que l'utilisateur a été traité et/ou évalué par un intervenant autre que la physiothérapie, l'ergothérapie, la psychologie, l'audiologie, l'orthophonie, le service social, la diététique ou l'équipe multidisciplinaire. Il suffit d'inscrire le nom de la spécialité concernée au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
La case « Autre » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la spécialité concernée.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.10     | Traitements à l'admission à l'hôpital (suite) |
| <b>Élément</b> | <b>244</b> | <b>AUTRE 2</b>                                |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 25
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que l'utilisateur a été évalué et/ou traité par un intervenant autre que la physiothérapie, l'ergothérapie, la psychologie, l'audiologie, l'orthophonie, le service social, la diététique ou l'équipe multidisciplinaire au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.10     | Traitements à l'admission à l'hôpital (suite) |
| <b>Élément</b> | <b>245</b> | <b>ÉVALUATION</b>                             |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que l'utilisateur a été évalué par un intervenant autre que la physiothérapie, l'ergothérapie, la psychologie, l'audiologie, l'orthophonie, le service social, la diététique ou l'équipe multidisciplinaire au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS** **Consigne à la saisie**  
La case « Autre 2 » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la date de l'évaluation.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.10     | Traitements à l'admission à l'hôpital (suite) |
| <b>Élément</b> | <b>246</b> | <b>TRAITEMENT</b>                             |

- ❖ **FORMAT**    Date                    Longueur : 8            Gabarit (AAAA/MM/JJ)
  
- ❖ **DÉFINITION**                                    Ce champ indique que l'utilisateur a été traité par un intervenant autre que la physiothérapie, l'ergothérapie, la psychologie, l'audiologie, l'orthophonie, le service social, la diététique ou l'équipe multidisciplinaire au service d'admission du centre hospitalier.
  
- ❖ **DESCRIPTION**                                    Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
  
- ❖ **PRÉCISIONS**                                    **Consigne à la saisie**  
La case « Autre 2 » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la date de traitement.
  
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**                        Non disponible pour l'instant.
  
- ❖ **REQUIS PAR**                                      Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
  
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
  
- ❖ **TRANSMISSION**
  
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                      |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments            |
| Sous-section   | 3.3.10     | Traitements à l'admission à l'hôpital (suite) |
| <b>Élément</b> | <b>247</b> | <b>PRÉCISER</b>                               |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 25
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que l'utilisateur a été traité et/ou évalué par un intervenant autre que la physiothérapie, l'ergothérapie, la psychologie, l'audiologie, l'orthophonie, le service social, la diététique ou l'équipe multidisciplinaire au service d'admission du centre hospitalier. Il suffit d'inscrire le nom de la spécialité concernée.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS** **Consigne à la saisie**  
La case « Autre 2 » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la spécialité concernée.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.11     | Soins à l'hôpital, complications   |
| <b>Élément</b> | <b>248</b> | <b>NO DU REGISTRE</b>              |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 9
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro attribué à l'usager inscrit au registre des traumatismes par le centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Il permet de regrouper les informations sur la visite, l'hospitalisation, le traumatisme, la nature des blessures et des traitements, les résultats des évaluations radiologiques et neurologiques.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Chaque usager possède un numéro de registre unique par traumatisme. Il peut cependant avoir plus d'un numéro de registre s'il est hospitalisé suite à des traumatismes différents.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.11     | Soins à l'hôpital, complications   |
| <b>Élément</b> | <b>249</b> | <b>NO DE L'HÔPITAL</b>             |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 9
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro de matricule de l'installation où les soins sont donnés à l'utilisateur au service d'admission du centre hospitalier. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le Ministère de la santé et des services sociaux.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le Ministère de la santé et des services sociaux dans le fichier M02.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.11     | Soins à l'hôpital, complications   |
| <b>Élément</b> | <b>250</b> | <b>INSUFFISANCE RÉNALE</b>         |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la présence de la complication insuffisance rénale.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
Cette valeur est indiquée seulement lorsque l'insuffisance rénale se développe durant l'hospitalisation.

Pour les complications, il est nécessaire de toujours valider avec le médecin traitant ou la note au dossier.

Pour les complications opératoires, seul le code identifiant la complication est inscrit car il est plus précis. Les codes 996 à 999 ne doivent pas être saisis.

Toutes les complications doivent être inscrites même celles qui ne sont pas en lien avec le traumatisme. Elles doivent survenir pendant le séjour au centre hospitalier qui enregistre l'utilisateur au registre des traumatismes.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.11     | Soins à l'hôpital, complications   |
| <b>Élément</b> | <b>251</b> | <b>DATE</b>                        |

- ❖ **FORMAT** Date Longueur : 8 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la date d'apparition de la complication insuffisance rénale.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
Cette valeur est indiquée seulement lorsque l'insuffisance rénale se développe durant l'hospitalisation.

La case « Insuffisance rénale » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la date.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.11     | Soins à l'hôpital, complications   |
| <b>Élément</b> | <b>252</b> | <b>CHOC</b>                        |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la présence de la complication choc. Le choc se définit par une tension artérielle systolique inférieure à 90 et un pouls supérieur à 120.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
Cette valeur est indiquée seulement lorsque le choc se développe durant l'hospitalisation.

Pour les complications, il est nécessaire de toujours valider avec le médecin traitant ou la note au dossier.

Pour les complications opératoires, seul le code identifiant la complication est inscrit car il est plus précis. Les codes 996 à 999 ne doivent pas être saisis.

Toutes les complications doivent être inscrites même celles qui ne sont pas en lien avec le traumatisme. Elles doivent survenir pendant le séjour au centre hospitalier qui enregistre l'utilisateur au registre de traumatismes.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.11     | Soins à l'hôpital, complications   |
| <b>Élément</b> | <b>253</b> | <b>DATE</b>                        |

- ❖ **FORMAT**    Date                                  Longueur : 8                                  Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- ❖ **DÉFINITION**    Ce champ indique la date d'apparition de la complication choc.
- ❖ **DESCRIPTION**    Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**    **Consignes à la saisie**  
La case « Choc » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la date.  
  
Cette valeur est indiquée seulement lorsque le choc se développe durant l'hospitalisation.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**    Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**    Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.11     | Soins à l'hôpital, complications   |
| <b>Élément</b> | <b>254</b> | <b>HEURE</b>                       |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'heure d'apparition de la complication choc.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La case «Choc» doit être cochée afin de permettre l'inscription de l'heure.

Cette valeur est indiquée seulement lorsque le choc se développe durant l'hospitalisation.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.11     | Soins à l'hôpital, complications   |
| <b>Élément</b> | <b>255</b> | <b>ARRÊT CARDIAQUE</b>             |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la présence de la complication arrêt cardiaque.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
Cette valeur est indiquée seulement lorsque l'arrêt cardiaque se développe durant l'hospitalisation.

Pour les complications, il est nécessaire de toujours valider avec le médecin traitant ou la note au dossier.

Pour les complications opératoires, seul le code identifiant la complication est inscrit car il est plus précis. Les codes 996 à 999 ne doivent pas être saisis.

Toutes les complications doivent être inscrites même celles qui ne sont pas en lien avec le traumatisme. Elles doivent survenir pendant le séjour au centre hospitalier qui enregistre l'utilisateur au registre de traumatismes.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|              |            |                                    |
|--------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3          | Description des éléments           |
| Section      | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.11     | Soins à l'hôpital, complications   |
| Élément      | <b>256</b> | <b>DATE</b>                        |

- ❖ **FORMAT**                                  Date                      Longueur : 8                      Gabarit (AAAA/MM/JJ)
  
- ❖ **DÉFINITION**                              Ce champ indique la date d'apparition de la complication arrêt cardiaque.
  
- ❖ **DESCRIPTION**                            Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
  
- ❖ **PRÉCISIONS**                            **Consignes à la saisie**  
La case « Arrêt cardiaque » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la date.  
  
Cette valeur est indiquée seulement lorsque l'arrêt cardiaque se développe durant l'hospitalisation.
  
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**                    Non disponible pour l'instant.
  
- ❖ **REQUIS PAR**                              Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
  
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
  
- ❖ **TRANSMISSION**
  
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.11     | Soins à l'hôpital, complications   |
| <b>Élément</b> | <b>257</b> | <b>HEURE</b>                       |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'heure d'apparition de la complication arrêt cardiaque.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La case « Arrêt cardiaque » doit être cochée afin de permettre l'inscription de l'heure.

Cette valeur est indiquée seulement lorsque l'arrêt cardiaque se développe durant l'hospitalisation.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |                                    |
|--------------|--------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments           |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.11 | Soins à l'hôpital, complications   |
| Élément      | 258    | <b>INFARCTUS DU MYOCARDE</b>       |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la présence de la complication infarctus du myocarde .
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
Cette valeur est indiquée seulement lorsque l'infarctus du myocarde se développe durant l'hospitalisation.

Pour les complications, il est nécessaire de toujours valider avec le médecin traitant ou la note au dossier.

Pour les complications opératoires, seul le code identifiant la complication est inscrit car il est plus précis. Les codes 996 à 999 ne doivent pas être saisis.

Toutes les complications doivent être inscrites même celles qui ne sont pas en lien avec le traumatisme. Elles doivent survenir pendant le séjour au centre hospitalier qui enregistre l'utilisateur au registre de traumatismes.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |                                    |
|--------------|--------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments           |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.11 | Soins à l'hôpital, complications   |
| Élément      | 259    | DATE                               |

- ❖ **FORMAT**                                      Date                      Longueur : 8                      Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- ❖ **DÉFINITION**                                      Ce champ indique la date d'apparition de la complication infarctus du myocarde.
- ❖ **DESCRIPTION**                                      Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**                                      **Consignes à la saisie**  
La case « Infarctus du myocarde » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la date.  
  
Cette valeur est indiquée seulement lorsque l'infarctus du myocarde se développe durant l'hospitalisation.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**                                      Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**                                      Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.11     | Soins à l'hôpital, complications   |
| <b>Élément</b> | <b>260</b> | <b>HEURE</b>                       |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'heure d'apparition de la complication infarctus du myocarde.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée et facultative pour la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La case « Infarctus du myocarde » doit être cochée afin de permettre l'inscription de l'heure.

Cette valeur est indiquée seulement lorsque l'infarctus du myocarde se développe durant l'hospitalisation.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.11     | Soins à l'hôpital, complications   |
| <b>Élément</b> | <b>261</b> | <b>COAGULOPATHIE</b>               |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la présence de la complication coagulopathie.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Pour citer quelques exemples :

  - une thrombocytopénie
  - une thrombophlébite
  - une communication inter ventriculaire disséminée (CIVD)
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
Cette valeur est indiquée seulement lorsque la coagulopathie se développe durant l'hospitalisation.

Pour les complications, il est nécessaire de toujours valider avec le médecin traitant ou la note au dossier.

Pour les complications opératoires, seul le code identifiant la complication est inscrit car il est plus précis. Les codes 996 à 999 ne doivent pas être saisis.

Toutes les complications doivent être inscrites même celles qui ne sont pas en lien avec le traumatisme. Elles doivent survenir pendant le séjour au centre hospitalier qui enregistre l'utilisateur au registre de traumatismes.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.11     | Soins à l'hôpital, complications   |
| <b>Élément</b> | <b>262</b> | <b>DATE</b>                        |

- ❖ **FORMAT**                                      Date            Longueur : 8    Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- ❖ **DÉFINITION**                                Ce champ indique la date d'apparition de la complication coagulopathie.
- ❖ **DESCRIPTION**                              Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**                                **Consignes à la saisie**  
La case « Coagulopathie » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la date.  
  
Cette valeur est indiquée seulement lorsque la coagulopathie se développe durant l'hospitalisation.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**                    Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**                                 Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES  
EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.11     | Soins à l'hôpital, complications   |
| <b>Élément</b> | <b>263</b> | <b>POUMON DE CHOC</b>              |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la présence de la complication poumon de choc.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Pour citer un exemple : syndrome de détresse respiratoire de l'adulte (ARDS)
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
Cette valeur est indiquée seulement lorsque le poumon de choc se développe durant l'hospitalisation.

Pour les complications, il est nécessaire de toujours valider avec le médecin traitant ou la note au dossier.

Pour les complications opératoires, seul le code identifiant la complication est inscrit car il est plus précis. Les codes 996 à 999 ne doivent pas être saisis.

Toutes les complications doivent être inscrites même celles qui ne sont pas en lien avec le traumatisme. Elles doivent survenir pendant le séjour au centre hospitalier qui enregistre l'utilisateur au registre de traumatismes.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.11     | Soins à l'hôpital, complications   |
| <b>Élément</b> | <b>264</b> | <b>DATE</b>                        |

- ❖ **FORMAT**                                 Date                         Longueur : 8                         Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- ❖ **DÉFINITION**                             Ce champ indique la date d'apparition de la complication poumon de choc.
- ❖ **DESCRIPTION**                            Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**                            **Consignes à la saisie**  
La case « Poumon de choc » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la date.  
  
Cette valeur est indiquée seulement lorsque le poumon de choc se développe durant l'hospitalisation.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**                Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**                            Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |                                    |
|--------------|--------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments           |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.11 | Soins à l'hôpital, complications   |
| Élément      | 265    | <b>EMBOLIE PULMONAIRE</b>          |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la présence de la complication embolie pulmonaire.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
Cette valeur est indiquée seulement lorsque l'embolie pulmonaire se développe durant l'hospitalisation.

Pour les complications, il est nécessaire de toujours valider avec le médecin traitant ou la note au dossier.

Pour les complications opératoires, seul le code identifiant la complication est inscrit car il est plus précis. Les codes 996 à 999 ne doivent pas être saisis.

Toutes les complications doivent être inscrites même celles qui ne sont pas en lien avec le traumatisme. Elles doivent survenir pendant le séjour au centre hospitalier qui enregistre l'utilisateur au registre de traumatismes.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.11     | Soins à l'hôpital, complications   |
| <b>Élément</b> | <b>266</b> | <b>DATE</b>                        |

- ❖ **FORMAT**                                 Date                     Longueur : 8                     Gabarit (AAAA/MM/JJ)
  
- ❖ **DÉFINITION**                                 Ce champ indique la date d'apparition de la complication embolie pulmonaire.
  
- ❖ **DESCRIPTION**                                 Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
  
- ❖ **PRÉCISIONS**                                 **Consignes à la saisie**  
   La case « Embolie pulmonaire » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la date.  
  
   Cette valeur est indiquée seulement lorsque l'embolie pulmonaire se développe durant l'hospitalisation.
  
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**                         Non disponible pour l'instant.
  
- ❖ **REQUIS PAR**                                 Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
  
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
  
- ❖ **TRANSMISSION**
  
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.11     | Soins à l'hôpital, complications   |
| <b>Élément</b> | <b>267</b> | <b>INFECTION DE LA PLAIE</b>       |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la présence de la complication infection de la plaie.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
Cette valeur est indiquée seulement lorsque l'infection de la plaie se développe durant l'hospitalisation.

Pour les complications, il est nécessaire de toujours valider avec le médecin traitant ou la note au dossier.

Pour les complications opératoires, seul le code identifiant la complication est inscrit car il est plus précis. Les codes 996 à 999 ne doivent pas être saisis.

Toutes les complications doivent être inscrites même celles qui ne sont pas en lien avec le traumatisme. Elles doivent survenir pendant le séjour au centre hospitalier qui enregistre l'utilisateur au registre de traumatismes.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.11     | Soins à l'hôpital, complications   |
| <b>Élément</b> | <b>268</b> | <b>DATE</b>                        |

- ❖ **FORMAT** Date Longueur : 8 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
  
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la date d'apparition de la complication infection de la plaie.
  
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
  
- ❖ **PRÉCISIONS** 

**Consignes à la saisie**  
 La case « Infection de la plaie » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la date.

Cette valeur est indiquée seulement lorsque l'infection de la plaie se développe durant l'hospitalisation.
  
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
  
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
  
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
  
- ❖ **TRANSMISSION**
  
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |                                    |
|--------------|--------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments           |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.11 | Soins à l'hôpital, complications   |
| Élément      | 269    | <b>INFECTION URINAIRE</b>          |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la présence de la complication infection urinaire.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
Cette valeur est indiquée seulement lorsque l'infection urinaire se développe durant l'hospitalisation.

Pour les complications, il est nécessaire de toujours valider avec le médecin traitant ou la note au dossier.

Pour les complications opératoires, seul le code identifiant la complication est inscrit car il est plus précis. Les codes 996 à 999 ne doivent pas être saisis.

Toutes les complications doivent être inscrites même celles qui ne sont pas en lien avec le traumatisme. Elles doivent survenir pendant le séjour au centre hospitalier qui enregistre l'utilisateur au registre de traumatismes.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |                                    |
|--------------|--------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments           |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.11 | Soins à l'hôpital, complications   |
| Élément      | 270    | DATE                               |

- ❖ **FORMAT** Date Longueur : 8 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la date d'apparition de la complication infection urinaire.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La case « Infection urinaire » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la date.

Cette valeur est indiquée seulement lorsque l'infection urinaire se développe durant l'hospitalisation.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.11     | Soins à l'hôpital, complications   |
| <b>Élément</b> | <b>271</b> | <b>PNEUMONIE</b>                   |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la présence de la complication pneumonie.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Est aussi un synonyme de pneumonie : surinfection pulmonaire
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
Cette valeur est indiquée seulement lorsque la pneumonie se développe durant l'hospitalisation.

Pour les complications, il est nécessaire de toujours valider avec le médecin traitant ou la note au dossier.

Pour les complications opératoires, seul le code identifiant la complication est inscrit car il est plus précis. Les codes 996 à 999 ne doivent pas être saisis.

Toutes les complications doivent être inscrites même celles qui ne sont pas en lien avec le traumatisme. Elles doivent survenir pendant le séjour au centre hospitalier qui enregistre l'utilisateur au registre de traumatismes.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.11     | Soins à l'hôpital, complications   |
| <b>Élément</b> | <b>272</b> | <b>DATE</b>                        |

- ❖ **FORMAT**                          Date            Longueur : 8    Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- ❖ **DÉFINITION**                      Ce champ indique la date d'apparition de la complication pneumonie.
- ❖ **DESCRIPTION**                    Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**                      **Consignes à la saisie**  
La case « Pneumonie » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la date.  
  
Cette valeur est indiquée seulement lorsque la pneumonie se développe durant l'hospitalisation.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**            Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**                        Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |                                    |
|--------------|--------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments           |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.11 | Soins à l'hôpital, complications   |
| Élément      | 273    | <b>ABCÈS INTRA-ABDOMINAL</b>       |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la présence de la complication abcès intra-abdominal.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
Cette valeur est indiquée seulement lorsque l'abcès intra-abdominal se développe durant l'hospitalisation.

Pour les complications, il est nécessaire de toujours valider avec le médecin traitant ou la note au dossier.

Pour les complications opératoires, seul le code identifiant la complication est inscrit car il est plus précis. Les codes 996 à 999 ne doivent pas être saisis.

Toutes les complications doivent être inscrites même celles qui ne sont pas en lien avec le traumatisme. Elles doivent survenir pendant le séjour au centre hospitalier qui enregistre l'utilisateur au registre de traumatismes.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.11     | Soins à l'hôpital, complications   |
| <b>Élément</b> | <b>274</b> | <b>DATE</b>                        |

- ❖ **FORMAT**

|      |              |                      |
|------|--------------|----------------------|
| Date | Longueur : 8 | Gabarit (AAAA/MM/JJ) |
|------|--------------|----------------------|
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ indique la date d'apparition de la complication abcès intra-abdominal.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La case « Abcès intra-abdominal » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la date.

Cette valeur est indiquée seulement lorsque l'abcès intra-abdominal se développe durant l'hospitalisation.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**

Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**

Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |                                    |
|--------------|--------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments           |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.11 | Soins à l'hôpital, complications   |
| Élément      | 275    | <b>AUTRE ABCÈS (PRÉCISER)</b>      |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la présence de la complication d'un autre abcès.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
Cette valeur est indiquée seulement lorsque l'autre abcès se développe durant l'hospitalisation.

Pour les complications, il est nécessaire de toujours valider avec le médecin traitant ou la note au dossier.

Pour les complications opératoires, seul le code identifiant la complication est inscrit car il est plus précis. Les codes 996 à 999 ne doivent pas être saisis.

Toutes les complications doivent être inscrites même celles qui ne sont pas en lien avec le traumatisme. Elles doivent survenir pendant le séjour au centre hospitalier qui enregistre l'utilisateur au registre de traumatismes.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## *Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.11     | Soins à l'hôpital, complications   |
| <b>Élément</b> | <b>276</b> | <b>DATE</b>                        |

- ❖ **FORMAT**Date      Longueur : 8      Gabarit (AAAA/MM/JJ)
  
- ❖ **DÉFINITION**Ce champ indique la date d'apparition de la complication d'un autre abcès.
  
- ❖ **DESCRIPTION**Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
  
- ❖ **PRÉCISIONS****Consignes à la saisie**  
La case « Autre abcès (Préciser) » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la date.  
  
Cette valeur est indiquée seulement lorsque l'autre abcès se développe durant l'hospitalisation.
  
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**Non disponible pour l'instant.
  
- ❖ **REQUIS PAR**Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
  
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
  
- ❖ **TRANSMISSION**
  
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.11     | Soins à l'hôpital, complications   |
| <b>Élément</b> | <b>277</b> | <b>PRÉCISER</b>                    |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 25
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la précision de la complication autre abcès.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consigne à la saisie**  
La case « Autre abcès (Préciser) » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la précision.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.11     | Soins à l'hôpital, complications   |
| <b>Élément</b> | <b>278</b> | <b>EMPYÈME</b>                     |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la présence de la complication empyème.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
Cette valeur est indiquée seulement lorsque l'empyème se développe durant l'hospitalisation.

Pour les complications, il est nécessaire de toujours valider avec le médecin traitant ou la note au dossier.

Pour les complications opératoires, seul le code identifiant la complication est inscrit car il est plus précis. Les codes 996 à 999 ne doivent pas être saisis.

Toutes les complications doivent être inscrites même celles qui ne sont pas en lien avec le traumatisme. Elles doivent survenir pendant le séjour au centre hospitalier qui enregistre l'utilisateur au registre de traumatismes.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.11     | Soins à l'hôpital, complications   |
| <b>Élément</b> | <b>279</b> | <b>DATE</b>                        |

- ❖ **FORMAT** Date Longueur : 8 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la date d'apparition de la complication empyème.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consignes à la saisie**  
La case « Empyème » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la date.  
  
Cette valeur est indiquée seulement lorsque l'empyème se développe durant l'hospitalisation.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.11     | Soins à l'hôpital, complications   |
| <b>Élément</b> | <b>280</b> | <b>SEPTICÉMIE</b>                  |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la présence de la complication septicémie.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
Cette valeur est indiquée seulement lorsque la septicémie se développe durant l'hospitalisation.

Pour les complications, il est nécessaire de toujours valider avec le médecin traitant ou la note au dossier.

Pour les complications opératoires, seul le code identifiant la complication est inscrit car il est plus précis. Les codes 996 à 999 ne doivent pas être saisis.

Toutes les complications doivent être inscrites même celles qui ne sont pas en lien avec le traumatisme. Elles doivent survenir pendant le séjour au centre hospitalier qui enregistre l'utilisateur au registre de traumatismes.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.11     | Soins à l'hôpital, complications   |
| <b>Élément</b> | <b>281</b> | <b>DATE</b>                        |

- ❖ **FORMAT**                                  Date                                  Longueur : 8                                  Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- ❖ **DÉFINITION**                                  Ce champ indique la date d'apparition de la complication septicémie.
- ❖ **DESCRIPTION**                                  Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**                                  **Consignes à la saisie**  
La case « Septicémie » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la date.  
  
Cette valeur est indiquée seulement lorsque la septicémie se développe durant l'hospitalisation.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**                                  Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**                                  Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|              |        |                                     |
|--------------|--------|-------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments            |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments  |
| Sous-section | 3.3.11 | Soins à l'hôpital, complications    |
| Élément      | 282    | <b>SYNDROME PSEUDO-SEPTICÉMIQUE</b> |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la présence de la complication syndrome pseudo-septicémique.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
Cette valeur est indiquée seulement lorsque le syndrome pseudo-septicémique se développe durant l'hospitalisation.

Pour les complications, il est nécessaire de toujours valider avec le médecin traitant ou la note au dossier.

Pour les complications opératoires, seul le code identifiant la complication est inscrit car il est plus précis. Les codes 996 à 999 ne doivent pas être saisis.

Toutes les complications doivent être inscrites même celles qui ne sont pas en lien avec le traumatisme. Elles doivent survenir pendant le séjour au centre hospitalier qui enregistre l'utilisateur au registre de traumatismes.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**



## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.11     | Soins à l'hôpital, complications   |
| <b>Élément</b> | <b>284</b> | <b>SEPTICÉMIE FONGIQUE</b>         |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la présence de la complication septicémie fongique.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.  
  
Pour citer un exemple : septicémie à champignons
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consignes à la saisie**  
Cette valeur est indiquée seulement lorsque la septicémie fongique se développe durant l'hospitalisation.  
  
Pour les complications, il est nécessaire de toujours valider avec le médecin traitant ou la note au dossier.  
  
Pour les complications opératoires, seul le code identifiant la complication est inscrit car il est plus précis. Les codes 996 à 999 ne doivent pas être saisis.  
  
Toutes les complications doivent être inscrites même celles qui ne sont pas en lien avec le traumatisme. Elles doivent survenir pendant le séjour au centre hospitalier qui enregistre l'utilisateur au registre de traumatismes.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.11     | Soins à l'hôpital, complications   |
| <b>Élément</b> | <b>285</b> | <b>DATE</b>                        |

- ❖ **FORMAT**    Date                      Longueur : 8                      Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- ❖ **DÉFINITION**    Ce champ indique la date d'apparition de la complication septicémie fongique.
- ❖ **DESCRIPTION**    Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**    **Consignes à la saisie**  
 La case « Septicémie fongique » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la date.  
  
 Cette valeur est indiquée seulement lorsque la septicémie fongique se développe durant l'hospitalisation.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**    Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**    Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.11     | Soins à l'hôpital, complications   |
| <b>Élément</b> | <b>286</b> | <b>NO</b>                          |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 3
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique un numéro séquentiel attribué lors de l'inscription de complications lorsque celle-ci ne figure pas parmi la liste défini des complications à cocher.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.  
  
À chaque inscription de complications, un nouveau numéro est généré automatiquement par l'application locale.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.11     | Soins à l'hôpital, complications   |
| <b>Élément</b> | <b>287</b> | <b>CODE CIM-9</b>                  |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 5,2
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le code de la complication lorsque celle-ci ne figure pas parmi la liste défini des complications à cocher.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Les codes sont classifiés selon The International Classification of Diseases, 4<sup>th</sup> Edition, Clinical Modification (ICD-9-CM).
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
Pour les complications, il est nécessaire de toujours valider avec le médecin traitant ou la note au dossier.

Pour les complications opératoires, seul le code identifiant la complication est inscrit car il est plus précis. Les codes 996 à 999 ne doivent pas être saisis.

Toutes les complications doivent être inscrites même celles qui ne sont pas en lien avec le traumatisme. Elles doivent survenir pendant le séjour au centre hospitalier qui enregistre l'utilisateur au registre de traumatismes.

Les codes 436.9 et 512.9 n'existent pas dans la table de consultation des complications. Il faut inscrire leur équivalence de la CIM-9-CM qui sont 436.0 et 512.0.

Il faut inscrire une virgule et non un point après le troisième chiffre du code de complication.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.11     | Soins à l'hôpital, complications   |
| <b>Élément</b> | <b>288</b> | <b>PRÉCISER</b>                    |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 60
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la description du code de la complication autre lorsque celle-ci ne figure pas parmi la liste définies complications à cocher.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Pour chaque inscription du code CIM-9-CM, la description est générée automatiquement par l'application locale.

Les codes sont classifiés selon The International Classification of Diseases, 4<sup>th</sup> Edition, Clinica Modification (ICD-9-CM).
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
Pour les complications, il est nécessaire de toujours valider avec le médecin traitant ou la note au dossier.

Pour les complications opératoires, seul le code identifiant la complication est inscrit car il est plus précis. Les codes 996 à 999 ne doivent pas être saisis.

Toutes les complications doivent être inscrites même celles qui ne sont pas en lien avec le traumatisme. Elles doivent survenir pendant le séjour au centre hospitalier qui enregistre l'utilisateur au registre de traumatismes.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.11     | Soins à l'hôpital, complications   |
| <b>Élément</b> | <b>289</b> | <b>DATE</b>                        |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 8 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la date d'apparition de la complication « Autre » lorsque celle-ci ne figure pas parmi la liste définies complications à cocher.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consigne à la saisie**  
Cette valeur est indiquée seulement lorsque la complication « Autre » se développe durant l'hospitalisation.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.12     | Statut au moment du départ         |
| <b>Élément</b> | <b>290</b> | <b>NO DU REGISTRE</b>              |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 9
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro attribué à l'utilisateur inscrit au registre des traumatismes par le centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Il permet de regrouper les informations sur la visite, l'hospitalisation, le traumatisme, la nature des blessures et des traitements, les résultats des évaluations radiologiques et neurologiques.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Chaque usager possède un numéro de registre unique par traumatisme. Il peut cependant avoir plus d'un numéro de registre s'il est hospitalisé suite à des traumatismes différents.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.12     | Statut au moment du départ         |
| <b>Élément</b> | <b>291</b> | <b>NO DE L'HÔPITAL</b>             |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 9
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro de matricule de l'installation où les soins sont donnés à l'utilisateur au service d'admission du centre hospitalier. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le Ministère de la santé et des services sociaux.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le Ministère de la santé et des services sociaux dans le fichier M02.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## *Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                 |            |                                    |
|-----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre        | 3          | Description des éléments           |
| Section         | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section    | 3.3.12     | Statut au moment du départ         |
| <b>Éléments</b> | <b>292</b> | <b>DATE DE DÉPART DE L'HÔPITAL</b> |

- ❖ **FORMAT**                          Date                          Longueur : 8                          Gabarit (AAAA/MM/JJ)
  
- ❖ **DÉFINITION**                          Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur quitte le service d'admission du centre hospitalier.
  
- ❖ **DESCRIPTION**                          Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
  
- ❖ **PRÉCISIONS**                          **Consigne à la saisie**  
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 le centre hospitalier.
  
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**                          Non disponible pour l'instant.
  
- ❖ **REQUIS PAR**                          Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
  
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
  
- ❖ **TRANSMISSION**
  
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.12     | Statut au moment du départ         |
| <b>Élément</b> | <b>293</b> | <b>STATUT</b>                      |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'état de l'utilisateur au moment du départ du service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.

- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**

- ❖ **TRANSMISSION**

- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Décédé**

Le décès est considéré comme une cessation définitive de tout signe de vie se produisant à tout moment après la naissance vivante.

**Vivant**

L'utilisateur quitte le centre hospitalier en présentant des signes vitaux.

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.12     | Statut au moment du départ         |
| <b>Élément</b> | <b>294</b> | <b>DÉCÉDÉ</b>                      |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que l'utilisateur est décédé au moment du départ du service d'admission du centre hospitalier. Le décès est considéré comme une cessation définitive de tout signe de vie se produisant à tout moment après la naissance vivante.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.12     | Statut au moment du départ         |
| <b>Élément</b> | <b>295</b> | <b>HEURE</b>                       |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6 (HH/MM/SS)
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'heure du décès de l'usager au service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La case «Décédé » doit être cochée afin de permettre l'inscription de l'heure du décès.

Ce champ indique l'heure à laquelle le décès a été constaté par un médecin.

L'heure du décès correspond à l'heure de la mort cérébrale.

Pour les dons d'organes, comme des décisions sont prises jusqu'à plusieurs jours après le constat de décès, l'heure de décès à considérer est l'heure de départ.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.12     | Statut au moment du départ         |
| <b>Élément</b> | <b>296</b> | <b>AUTOPSIE</b>                    |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique qu'une autopsie est pratiquée sur le corps de l'utilisateur décédé.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La case « Décédé » doit être cochée afin de permettre l'inscription de l'autopsie.

Cette précision se retrouve sur le formulaire du bulletin de la déclaration de décès (SP-3).

Pour un cas de coroner dont le rapport d'autopsie est absent du dossier de l'utilisateur, il faut 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.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.12     | Statut au moment du départ         |
| <b>Élément</b> | <b>297</b> | <b>NUMÉRO</b>                      |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 12
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro de l'autopsie.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La case «Décédé » doit être cochée afin de permettre l'inscription du numéro.

Pour un cas de coroner dont le rapport d'autopsie est absent du dossier de l'utilisateur, il faut adresser une demande au Bureau du coroner afin d'en obtenir une copie.

Il est possible de retracer le numéro du rapport d'autopsie du coroner lorsque le coroner a fait une demande écrite pour obtenir des renseignements au dossier de l'utilisateur.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.12     | Statut au moment du départ         |
| <b>Élément</b> | <b>298</b> | <b>CAS CORONER</b>                 |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que le coroner est mandaté pour effectuer une investigation afin d'identifier les causes et les circonstances du décès d'un usager. Une autopsie peut être pratiquée sur le corps. Si elle est effectuée hors du centre hospitalier, le rapport est accessible au Bureau du coroner, sur demande.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La case « Décédé » doit être cochée afin de permettre l'inscription du cas de coroner.

Cette précision se retrouve sur le formulaire du bulletin de la déclaration de décès (SP-3).

Pour un cas de coroner dont le rapport d'autopsie est absent du dossier de l'usager, il faut adresser une demande au Bureau du coroner afin d'en obtenir une copie.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.12     | Statut au moment du départ         |
| <b>Élément</b> | <b>299</b> | <b>NUMÉRO</b>                      |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 12
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro du rapport d'autopsie du coroner.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La case «Décédé » doit être cochée afin de permettre l'inscription du numéro.

Pour un cas de coroner dont le rapport d'autopsie est absent du dossier de l'utilisateur, il faut adresser une demande au Bureau du coroner afin d'en obtenir une copie.

Il est possible de retracer le numéro du rapport d'autopsie du coroner lorsque le coroner a fait une demande écrite pour obtenir des renseignements au dossier de l'utilisateur.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |            |  |
|--------------|------------|--|
| Chapitre     | 3          | Description des éléments                 |
| Section      | 3.3        | Description de chacun des éléments       |
| Sous-section | 3.3.12     | Statut au moment du départ               |
| Élément      | <b>300</b> | <b>CAUSES DU DÉCÈS SUR LE CERTIFICAT</b> |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 40
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la maladie ou l'affection morbide ayant provoqué le décès. La cause de décès est établie par le médecin et est inscrite sur le formulaire du bulletin de décès (SP-3).
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La case «Décédé » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la cause du décès sur le certificat.

Cette précision se retrouve sur le formulaire du bulletin de la déclaration de décès (SP-3). En l'absence de ce formulaire, inscrire les causes de décès notées par le médecin traitant dans ses observations médicales ou dans ses notes évolutives.

Lorsque plusieurs diagnostics sont identifiés sur le formulaire de décès, inscrire la cause principale en premier.

Pour un cas de coroner dont le rapport d'autopsie est absent du dossier de l'utilisateur, il faut adresser une demande au Bureau du coroner afin d'en obtenir une copie.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.12     | Statut au moment du départ         |
| <b>Élément</b> | <b>301</b> | <b>DON D'ORGANES À L'HOPITAL</b>   |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que le prélèvement pour don d'organes a été effectué au centre hospitalier où est décédé l'utilisateur.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La case «Décédé » doit être cochée afin de permettre l'inscription du don d'organes à l'hôpital.

Pour considérer un don d'organes à l'hôpital, celui-ci doit être relié à un organe vital et l'utilisateur doit être maintenu en vie artificiellement. Les prélèvements de tissus ne sont pas définis comme des dons d'organes (Ex. : cornée).
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                     |
|----------------|------------|-------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments            |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments  |
| Sous-section   | 3.3.12     | Statut au moment du départ          |
| <b>Élément</b> | <b>302</b> | <b>TRANSFERT POUR DON D'ORGANES</b> |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que l'utilisateur a été transféré dans un autre centre hospitalier pour que soit prélevé le(s) organe(s).
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La case « Décédé » doit être cochée afin de permettre l'inscription du transfert pour don d'organes.

Le code et le nom de l'hôpital où s'effectue le prélèvement d'organes doivent être inscrits.

Pour considérer un transfert pour don d'organes, celui-ci doit être relié à un organe vital et l'utilisateur doit être maintenu en vie artificiellement. Les prélèvements de tissus ne sont pas définis comme des dons d'organes (Ex. : cornée).
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.12     | Statut au moment du départ         |
| <b>Élément</b> | <b>303</b> | <b>CODE</b>                        |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 9
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le code inscrit au matricule de l'installation où est effectué le prélèvement d'organes. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le Ministère de la santé et des services sociaux.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le Ministère dans le fichier M02.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
La case « Décédé » doit être cochée afin de permettre l'inscription du code lors d'un transfert pour don d'organes.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.12     | Statut au moment du départ         |
| <b>Élément</b> | <b>304</b> | <b>NOM</b>                         |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 55
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le nom inscrit au matricule de l'installation où est effectué le prélèvement d'organes.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le Ministère dans le fichier M02.

Cette valeur est générée automatiquement lors de la saisie du code.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
La case « Décédé » doit être cochée afin de permettre l'inscription du nom lors d'un transfert pour don d'organes.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.12     | Statut au moment du départ         |
| <b>Élément</b> | <b>305</b> | <b>VIVANT</b>                      |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que l'utilisateur est vivant au moment du départ du service d'admission du centre hospitalier. Vivant signifie que l'utilisateur quitte le centre hospitalier en présentant des signes vitaux.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.

- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**

- ❖ **TRANSMISSION**

- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Retour à la maison sans aide**

Signifie que l'utilisateur est parfaitement autonome et qu'il n'a besoin d'aucun suivi particulier.

**Retour à la maison avec aide**

L'utilisateur quitte pour son domicile suite à une entente de services avec un CLSC. À cet effet, 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.

**Transfert**

L'utilisateur est transféré lorsqu'il est orienté vers un autre centre hospitalier.

**Soins de longue durée dans le même hôpital**

L'utilisateur est orienté vers les soins de longue durée du même centre hospitalier

**Départ contre avis médical**

L'utilisateur quitte le centre hospitalier sans avoir obtenu l'autorisation médicale.

**Inconnu**

L'utilisateur quitte le centre hospitalier mais aucune destination n'est précisée.

**Autre**

L'utilisateur quitte le centre hospitalier vers un type de destination qui ne figure pas parmi les choix cités précédemment.

**En attente de réadaptation**

L'utilisateur est orienté vers une ressource dans l'attente d'une admission dans un centre de réadaptation.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.12     | Statut au moment du départ         |
| <b>Élément</b> | <b>306</b> | <b>TRANSFERT</b>                   |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le type de centre hospitalier vers lequel l'utilisateur est orienté à sa sortie du service d'admission du centre hospitalier afin de recevoir les soins appropriés à sa condition.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Le code et le nom du centre hospitalier où est dirigé l'utilisateur doivent être inscrits.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La case « Vivant » doit être cochée afin de permettre l'inscription du transfert.

Un usager est considéré transféré lorsqu'il est orienté vers un centre hospitalier différent de celui où il a reçu des soins.

La destination «Transfert, Centre de réadaptation» est à inscrire lorsque l'utilisateur quitte le service d'admission du centre hospitalier pour recevoir des traitements de réadaptation. Cette destination n'est pas seulement utilisée pour les établissements de réadaptation mais pour toutes les catégories d'établissements qui offrent des services de réadaptation.

La destination d'un usager provenant d'un CHSLD qui retourne à son lieu d'origine est «Transfert, Centre hospitalier de longue durée».

Le centre d'accueil / hébergement (CAH) ne doit plus être utilisé (1<sup>er</sup> avril 2004)
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.12     | Statut au moment du départ         |
| <b>Élément</b> | <b>306</b> | <b>TRANSFERT</b>                   |

### **Autre hôpital de soins aigus (CHCD)**

Un centre hospitalier de soins de courte durée a pour mission d'offrir des services diagnostics et des soins médicaux généraux et spécialisés dans les secteurs de la santé physique ou de la santé mentale.

### **Centre hospitalier de longue durée (CHLD)**

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 ainsi que des services psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le soutien de leur entourage.

### **Centre d'accueil / hébergement (CAH)**

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 ainsi que des services psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le soutien de leur entourage.

### **Centre de réadaptation**

Centre hospitalier où l'on reçoit des personnes dont l'autonomie physique est diminuée au point qu'elles doivent recevoir des services intensifs de réadaptation pour une période définie. L'objectif visé est de rendre à l'usager les capacités physiques ou professionnelles de travail qu'ils avaient avant la maladie ou l'accident.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.12     | Statut au moment du départ         |
| <b>Élément</b> | <b>307</b> | <b>CODE</b>                        |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 9
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le code inscrit au matricule de l'installation où est transféré l'usager au départ du centre hospitalier. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le Ministère de la santé et des services sociaux.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le Ministère dans le fichier M02.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La case « Transfert » et l'un des choix de destinations suivants : « autre hôpital de soins aigus (CHCD) », « centre hospitalier de soins de longue durée (CHLD) », « centre d'accueil/hébergement (CAH) », « centre de réadaptation » doivent être cochés afin de permettre l'inscription du code lors d'un transfert vers un autre centre hospitalier.

Le centre d'accueil / hébergement (CAH) ne doit plus être utilisé (1<sup>er</sup> avril 2004)
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.12     | Statut au moment du départ         |
| <b>Élément</b> | <b>308</b> | <b>NOM</b>                         |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 55
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le nom inscrit au matricule de l'installation où est transféré ou référé l'utilisateur à sa sortie du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le Ministère dans le fichier M02
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La case « Transfert » et l'un des choix de destinations suivants : « autre hôpital de soins aigus (CHCD) », « centre hospitalier de soins de longue durée (CHLD) », « centre d'accueil/hébergement (CAH) », « centre de réadaptation » doivent être cochés afin de permettre l'inscription du nom lors d'un transfert vers un autre centre hospitalier.

Cette valeur est générée automatiquement lors de la saisie du code.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.12     | Statut au moment du départ         |
| <b>Élément</b> | <b>309</b> | <b>AUTRE</b>                       |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ est indiqué lorsque l'utilisateur quitte le service d'admission du centre hospitalier et que le type de destination ne figure pas parmi les choix possibles.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
La case «Vivant » doit être cochée afin de permettre l'inscription d'une autre destination.

La case "Autre" doit être cochée pour désigner tous les références externes des différents suivis comme ceux de la clientèle TCC. Indiquer le type de suivi dans la case "Préciser".
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.12     | Statut au moment du départ         |
| <b>Élément</b> | <b>310</b> | <b>PRÉCISER</b>                    |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 20
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ permet de préciser la destination de l'utilisateur lorsque celui-ci quitte le service d'admission du centre hospitalier et que le type de destination ne figure pas parmi les choix possibles.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consigne à la saisie**  
La case « Autre » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la précision de la destination.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.12     | Statut au moment du départ         |
| <b>Élément</b> | <b>311</b> | <b>EN ATTENTE DE RÉADAPTATION</b>  |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ permet de préciser que l'utilisateur est en attente d'hébergement dans un centre de réadaptation lors du départ du service d'admission du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Indique que l'utilisateur doit recevoir des services de réadaptation mais qu'aucune place n'est actuellement disponible dans un centre de réadaptation.

Le code et le nom du centre hospitalier où est dirigé l'utilisateur doivent être inscrits.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.12     | Statut au moment du départ         |
| <b>Élément</b> | <b>312</b> | <b>CODE</b>                        |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 9
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le code inscrit au matricule de l'installation où est dirigé l'utilisateur en attente de réadaptation au départ du centre hospitalier. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le Ministère de la santé et des services sociaux.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le Ministère dans le fichier M02.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
La case « En attente de réadaptation » doit être cochée afin de permettre l'inscription du code.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.12     | Statut au moment du départ         |
| <b>Élément</b> | <b>313</b> | <b>NOM</b>                         |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 55
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le nom inscrit au matricule de l'installation où est dirigé l'usager en attente de réadaptation au départ du centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Cette valeur est générée automatiquement lors de la saisie du code.

Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le Ministère dans le fichier M02
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
La case « En attente de réadaptation » doit être cochée afin de permettre l'inscription du nom.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.13     | Description de la blessure         |
| <b>Élément</b> | <b>314</b> | <b>NO DU REGISTRE</b>              |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 9
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro attribué à l'usager inscrit au registre des traumatismes par le centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Il permet de regrouper les informations sur la visite, l'hospitalisation, le traumatisme, la nature des blessures et des traitements, les résultats des évaluations radiologiques et neurologiques.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Chaque usager possède un numéro de registre unique par traumatisme. Il peut cependant avoir plus d'un numéro de registre s'il est hospitalisé suite à des traumatismes différents.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.13     | Description de la blessure         |
| <b>Élément</b> | <b>315</b> | <b>ISS</b>                         |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 3
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le résultat du calcul de l'ISS (Indice severity score) communément appelé IGT (indice de gravité du traumatisme).
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

L'ISS représente la somme des carrés des dernières positions des trois codes AIS les plus élevés des régions les plus traumatisées. La classification AIS (*The Abbreviated Injury Scale AIS*), 1990 revision, Association for the Advancement of Automotive Medicine, des Plaines, indique les codes de blessures traumatiques.

Le résultat du calcul de l'ISS varie entre 1 et 75, 1 qualifiant le traumatisme de mineur.

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**

**Consigne à la saisie**

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. Une valeur arbitraire de zéro est attribuée.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.13     | Description de la blessure         |
| <b>Élément</b> | <b>316</b> | <b>LÉSION PÉNÉTRANTE</b>           |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **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**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée.

Ce champ est une composante de la version abrégée, il n'existe pas dans la version détaillée.

La blessure pénétrante se caractérise par le type de blessure (balle, arme blanche, etc.) et non par la description de la blessure.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Au niveau des extrémités ou aucune**  
À inscrire lors de lésion pénétrante au niveau des extrémités ou lorsque le traumatisme n'a occasionné aucune lésion pénétrante.

**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.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.13     | Description de la blessure         |
| <b>Élément</b> | <b>317</b> | <b>TÊTE</b>                        |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ permet l'identification de la région «Tête» atteinte par le traumatisme.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Blessé**  
À inscrire lors d'une blessure unique.

**Par pénétration**  
À inscrire lors de blessure par pénétration. Une lésion pénétrante est une blessure qui traverse la peau et qui atteint un organe sous-jacent tel que muscle, nerf ou organe interne par un traumatisme par balle, par arme blanche ou par un autre objet pénétrant.

**Blessures multiples**  
À inscrire lors de blessures multiples (deux blessures et plus).

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.13     | Description de la blessure         |
| <b>Élément</b> | <b>318</b> | <b>VISAGE</b>                      |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ permet l'identification de la région «Visage» atteinte par le traumatisme.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Blessé**  
À inscrire lors d'une blessure unique.
  - Par pénétration**  
À inscrire lors de blessure par pénétration. Une lésion pénétrante est une blessure qui traverse la peau et qui atteint un organe sous-jacent tel que muscle, nerf ou organe interne par un traumatisme par balle, par arme blanche ou par un autre objet pénétrant.
  - Blessures multiples**  
À inscrire lors de blessures multiples (deux blessures et plus).

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.13     | Description de la blessure         |
| <b>Élément</b> | <b>319</b> | <b>COU</b>                         |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ permet l'identification de la région «Cou» atteinte par le traumatisme.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

### **Blessé**

À inscrire lors d'une blessure unique.

### **Par pénétration**

À inscrire lors de blessure par pénétration. Une lésion pénétrante est une blessure qui traverse la peau et qui atteint un organe sous-jacent tel que muscle, nerf ou organe interne par un traumatisme par balle, par arme blanche ou par un autre objet pénétrant.

### **Blessures multiples**

À inscrire lors de blessures multiples (deux blessures et plus).

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.13     | Description de la blessure         |
| <b>Élément</b> | <b>320</b> | <b>THORAX</b>                      |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ permet l'identification de la région «Thorax» atteinte par le traumatisme.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

### **Blessé**

À inscrire lors d'une blessure unique.

### **Par pénétration**

À inscrire lors de blessure par pénétration. Une lésion pénétrante est une blessure qui traverse la peau et qui atteint un organe sous-jacent tel que muscle, nerf ou organe interne par un traumatisme par balle, par arme blanche ou par un autre objet pénétrant.

### **Blessures multiples**

À inscrire lors de blessures multiples (deux blessures et plus).

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.13     | Description de la blessure         |
| <b>Élément</b> | <b>321</b> | <b>ABDOMEN ET ORGANES PELVIENS</b> |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ permet l'identification de la région «Abdomen et organes pelviens» atteinte par le traumatisme.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Blessé**  
À inscrire lors d'une blessure unique.
  - Par pénétration**  
À inscrire lors de blessure par pénétration. Une lésion pénétrante est une blessure qui traverse la peau et qui atteint un organe sous-jacent tel que muscle, nerf ou organe interne par un traumatisme par balle, par arme blanche ou par un autre objet pénétrant.
  - Blessures multiples**  
À inscrire lors de blessures multiples (deux blessures et plus).

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.13     | Description de la blessure         |
| <b>Élément</b> | <b>322</b> | <b>COLONNE VERTÉBRALE</b>          |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ permet l'identification de la région «Colonne vertébrale» atteinte par le traumatisme.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Blessé**

À inscrire lors d'une blessure unique.
  - Par pénétration**

À inscrire lors de blessure par pénétration. Une lésion pénétrante est une blessure qui traverse la peau et qui atteint un organe sous-jacent tel que muscle, nerf ou organe interne par un traumatisme par balle, par arme blanche ou par un autre objet pénétrant.
  - Blessures multiples**

À inscrire lors de blessures multiples (deux blessures et plus).

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.13     | Description de la blessure         |
| <b>Élément</b> | <b>323</b> | <b>MEMBRES SUPÉRIEURS</b>          |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ permet l'identification de la région «Membres supérieurs» atteinte par le traumatisme.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Blessé**

À inscrire lors d'une blessure unique.
  - Par pénétration**

À inscrire lors de blessure par pénétration. Une lésion pénétrante est une blessure qui traverse la peau et qui atteint un organe sous-jacent tel que muscle, nerf ou organe interne par un traumatisme par balle, par arme blanche ou par un autre objet pénétrant.
  - Blessures multiples**

À inscrire lors de blessures multiples (deux blessures et plus).

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.13     | Description de la blessure         |
| <b>Élément</b> | <b>324</b> | <b>MEMBRES INFÉRIEURS</b>          |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ permet l'identification de la région «Membres inférieurs» atteinte par le traumatisme.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Blessé**  
À inscrire lors d'une blessure unique.
  - Par pénétration**  
À inscrire lors de blessure par pénétration. Une lésion pénétrante est une blessure qui traverse la peau et qui atteint un organe sous-jacent tel que muscle, nerf ou organe interne par un traumatisme par balle, par arme blanche ou par un autre objet pénétrant.
  - Blessures multiples**  
À inscrire lors de blessures multiples (deux blessures et plus).

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.13     | Description de la blessure         |
| <b>Élément</b> | <b>325</b> | <b>BRÛLURES EXTERNES</b>           |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ permet l'identification de la région du corps atteinte par le traumatisme. Il est précisé dans le cas de brûlures externes.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.13     | Description de la blessure         |
| <b>Élément</b> | <b>326</b> | <b>NO</b>                          |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 3
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique un numéro séquentiel attribué lors de l'inscription de blessures.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Pour chaque inscription de blessures, un nouveau numéro est généré automatiquement par l'application locale.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.13     | Description de la blessure         |
| <b>Élément</b> | <b>327</b> | <b>CODE AIS</b>                    |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 9
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le code identifiant chacune des blessures qui ont été diagnostiquées et / ou traitées.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Les blessures sont diagnostiquées par le médecin, le radiologiste et/ou le pathologiste et sont codées selon la nomenclature The Abbreviated Injury Scale (AIS), 1990 Revision Association for the Advancement of Automotive Medicine.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Plusieurs valeurs peuvent être inscrites pour un même usager.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.13     | Description de la blessure         |
| <b>Élément</b> | <b>328</b> | <b>RÉGION DU CORPS</b>             |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 40
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le système anatomique atteint par la blessure.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Les blessures sont diagnostiquées par le médecin, le radiologiste et/ou le pathologiste et sont codées selon la nomenclature The Abbreviated Injury Scale (AIS), 1990 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
  - 6- colonne vertébrale
  - 7- membres supérieurs
  - 8- membres inférieurs
  - 9- non spécifiés

Pour chaque inscription du code AIS, la région du corps est générée automatiquement par l'application locale.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.13     | Description de la blessure         |
| <b>Élément</b> | <b>329</b> | <b>STRUCTURE ANATOMIQUE</b>        |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 40
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le site interne ou la surface de la localisation de la blessure.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Les blessures sont diagnostiquées par le médecin, le radiologiste et/ou le pathologiste et sont codées selon la nomenclature The Abbreviated Injury Scale (AIS), 1990 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 :

  - 1- Surface totale
  - 2- Vaisseaux
  - 3- Nerfs
  - 4- Organes (muscles et ligaments inclus)
  - 5- Squelette (articulations incluses)
  - 6- Tête – PDC

Pour chaque inscription du code AIS, la structure anatomique est générée automatiquement par l'application locale.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |            |  |
|--------------|------------|--|
| Chapitre     | 3          | Description des éléments               |
| Section      | 3.3        | Description de chacun des éléments     |
| Sous-section | 3.3.13     | Description de la blessure             |
| Élément      | <b>330</b> | <b>STRUCTURE ANATOMIQUE SPÉCIFIQUE</b> |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 40
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la description particulière du site interne ou la surface de la localisation de la blessure.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Les blessures sont diagnostiquées par le médecin, le radiologiste et/ou le pathologiste et sont codées selon la nomenclature The Abbreviated Injury Scale (AIS), 1990 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 | Traumatismes, autre que mécanique |            |

### Tête – PDC

|            |                      |
|------------|----------------------|
| 02         | Durée de la PDC      |
| 04, 06, 08 | Niveau de conscience |
| 10         | Commotion            |

### 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.

- ❖ **PRÉCISIONS**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments               |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments     |
| Sous-section   | 3.3.13     | Description de la blessure             |
| <b>Élément</b> | <b>330</b> | <b>STRUCTURE ANATOMIQUE SPÉCIFIQUE</b> |

- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments                              |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments                    |
| Sous-section   | 3.3.13     | Description de la blessure                            |
| <b>Élément</b> | <b>331</b> | <b>STRUCTURE ANATOMIQUE SPÉCIFIQUE SUPPLÉMENTAIRE</b> |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 500
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique des précisions supplémentaires sur la blessure.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est facultative pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.13     | Description de la blessure         |
| <b>Élément</b> | <b>332</b> | <b>DESCRIPTION ACCEPTÉE</b>        |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que les informations inscrites (région du corps, structure anatomique et structure anatomique spécifique) ne nécessitent pas l'ajout de précisions supplémentaires.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.  
  
La case est cochée par défaut par l'application locale lors l'inscription du code AIS.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.13     | Description de la blessure         |
| <b>Élément</b> | <b>333</b> | <b>DESCRIPTION MODIFIÉE</b>        |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que les informations inscrites (région du corps, structure anatomique et structure anatomique spécifique) nécessitent l'ajout de précisions supplémentaires.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est facultative pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.13     | Description de la blessure         |
| <b>Élément</b> | <b>334</b> | <b>CODE AIS À VÉRIFIER</b>         |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que le code AIS inscrit pour la blessure nécessite une révision ultérieure.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est facultative pour la version abrégée et la version détaillée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.13     | Description de la blessure         |
| <b>Élément</b> | <b>335</b> | <b>CODE CIM-9-CM</b>               |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 7
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le code de la blessure.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

Les codes sont classifiés selon The International Classification of Diseases, 4<sup>th</sup> Edition, Clinical Modification (ICD-9-CM).

Jusqu'à cinq codes peuvent être utilisés pour définir une blessure pour un même usager.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |   |
|--------------|--------|---|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments  |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments                              |
| Sous-section | 3.3.14 | Évaluation radiologique à l'urgence ou durant l'hospitalisation |
| Élément      | 336    | <b>NO DU REGISTRE</b>   |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 9
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro attribué à l'utilisateur inscrit au registre des traumatismes par le centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.

Il permet de regrouper les informations sur la visite, l'hospitalisation, le traumatisme, la nature des blessures et des traitements, les résultats des évaluations radiologiques et neurologiques.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Chaque usager possède un numéro de registre unique par traumatisme. Il peut cependant avoir plus d'un numéro de registre s'il est hospitalisé suite à des traumatismes différents.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments  |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments                              |
| Sous-section   | 3.3.14     | Évaluation radiologique à l'urgence ou durant l'hospitalisation |
| <b>Élément</b> | <b>337</b> | <b>NO DE L'HÔPITAL</b>  |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 9
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro de matricule de l'installation où les soins sont 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**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.

Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le Ministère de la santé et des services sociaux dans le fichier M02.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments  |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments                              |
| Sous-section   | 3.3.14     | Évaluation radiologique à l'urgence ou durant l'hospitalisation |
| <b>Élément</b> | <b>338</b> | <b>NO</b>   |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 3
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique un numéro séquentiel attribué lors de l'inscription d'évaluations radiologiques.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.

Pour chaque inscription d'évaluations radiologiques, un nouveau numéro est généré automatiquement par l'application locale.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
(Cette information n'est plus à saisir à partir du 1<sup>er</sup> avril 2004.)
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments  |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments                              |
| Sous-section   | 3.3.14     | Évaluation radiologique à l'urgence ou durant l'hospitalisation |
| <b>Élément</b> | <b>339</b> | <b>ENDROIT</b>  |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le lieu physique où est situé l'utilisateur au moment de l'évaluation radiologique.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.

Toutes les formes d'évaluations radiologiques sont considérées.
- ❖ **PRÉCISIONS** **Consigne à la saisie**  
(Cette information n'est plus à saisir à partir du 1<sup>er</sup> avril 2004.)
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Urgence**  
Service ou unité d'un centre hospitalier où sont accueillis, nuit et jour, les usagers dont l'état nécessite une intervention médicale ou chirurgicale immédiate.

**Admission**  
Service ou unité d'un centre hospitalier où sont accueillis les usagers pour lesquels l'état de ces derniers nécessite une hospitalisation ou un hébergement et qu'ils occupent un lit compris dans le nombre figurant au permis du centre hospitalier.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments  |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments                              |
| Sous-section   | 3.3.14     | Évaluation radiologique à l'urgence ou durant l'hospitalisation |
| <b>Élément</b> | <b>340</b> | <b>RÉGION</b>   |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 50
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la région du corps pour laquelle une évaluation radiologique a été réalisée.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.

Toutes les formes d'évaluations radiologiques sont considérées.
- ❖ **PRÉCISIONS** **Consigne à la saisie**  
(Cette information n'est plus à saisir à partir du 1<sup>er</sup> avril 2004.)
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - 1- Abdomen et organes pelviens
  - 2- Colonne vertébrale
  - 3- Cou
  - 4- Externe, brûlures ou autres traumatismes
  - 5- Membres inférieurs
  - 6- Membres supérieurs
  - 7- Tête
  - 8- Thorax
  - 9- Visage



## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments  |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments                              |
| Sous-section   | 3.3.14     | Évaluation radiologique à l'urgence ou durant l'hospitalisation |
| <b>Élément</b> | <b>342</b> | <b>HEURE</b>  |

- ❖ **FORMAT**                                Numérique        Longueur : 6                Gabarit (HH/MM/SS)
- ❖ **DÉFINITION**                              Ce champ indique l'heure à laquelle une évaluation radiologique a été réalisée.
- ❖ **DESCRIPTION**                              Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.
- Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- Toutes les formes d'évaluations radiologiques sont considérées.
- ❖ **PRÉCISIONS**                                **Consigne à la saisie**  
(Cette information n'est plus à saisir à partir du 1<sup>er</sup> avril 2004.)
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**                      Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**                                 Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments  |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments                              |
| Sous-section   | 3.3.14     | Évaluation radiologique à l'urgence ou durant l'hospitalisation |
| <b>Élément</b> | <b>343</b> | <b>RÉSULTAT</b>   |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le résultat de l'évaluation radiologique.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.

Toutes les formes d'évaluations radiologiques sont considérées.
- ❖ **PRÉCISIONS** **Consigne à la saisie**  
(Cette information n'est plus à saisir à partir du 1<sup>er</sup> avril 2004.)
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Normal**  
Indique qu'aucune lésion anatomique n'a été décelée par le radiologiste pendant l'évaluation radiologique.

**Anormal**  
Indique qu'une lésion anatomique a été décelée par le radiologiste pendant l'évaluation radiologique.

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments  |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments                              |
| Sous-section   | 3.3.14     | Évaluation radiologique à l'urgence ou durant l'hospitalisation |
| <b>Élément</b> | <b>344</b> | <b>DÉTAILS</b>  |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 25
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ précise des informations supplémentaires sur le résultat de l'évaluation radiologique.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.

Toutes les formes d'évaluations radiologiques sont considérées.
- ❖ **PRÉCISIONS** **Consigne à la saisie**  
(Cette information n'est plus à saisir à partir du 1<sup>er</sup> avril 2004.)
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |   |
|--------------|--------|---|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments  |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments                              |
| Sous-section | 3.3.14 | Évaluation radiologique à l'urgence ou durant l'hospitalisation |
| Élément      | 345    | NO  |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 3
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique un numéro séquentiel attribué lors de l'inscription d'imageries médicales.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.

Pour chaque inscription d'une imagerie médicale, un nouveau numéro est généré automatiquement par l'application locale.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**

Il existe des ententes de services entre certains centres hospitaliers quant à ces examens. Dans ces cas, les centres hospitaliers doivent les considérer comme étant effectués dans leur établissement.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |   |
|--------------|--------|---|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments  |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments                              |
| Sous-section | 3.3.14 | Évaluation radiologique à l'urgence ou durant l'hospitalisation |
| Élément      | 346    | ENDROIT   |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le lieu physique où est situé l'utilisateur au moment de l'imagerie médicale.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.

Toutes les formes d'imageries médicales sont considérées.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Il existe des ententes de services entre certains centres hospitaliers quant à ces examens. Dans ces cas, les centres hospitaliers doivent les considérer comme étant effectués dans leur établissement.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Urgence**  
Service ou unité d'un centre hospitalier où sont accueillis, nuit et jour, les usagers dont l'état nécessite une intervention médicale ou chirurgicale immédiate.

**Admission**  
Service ou unité d'un centre hospitalier où sont accueillis les usagers pour lesquels l'état de ces derniers nécessite une hospitalisation ou un hébergement et qu'ils occupent un lit compris dans le nombre figurant au permis du centre hospitalier.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments  |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments                              |
| Sous-section   | 3.3.14     | Évaluation radiologique à l'urgence ou durant l'hospitalisation |
| <b>Élément</b> | <b>347</b> | <b>RÉGION</b>   |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 50
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la région du corps pour laquelle une imagerie médicale a été réalisée.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.

Toutes les formes d'imageries médicales sont considérées.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Il existe des ententes de services entre certains centres hospitaliers quant à ces examens. Dans ces cas, les centres hospitaliers doivent les considérer comme étant effectués dans leur établissement.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - 1- Abdomen et organes pelviens
  - 2- Colonne vertébrale
  - 3- Cou
  - 4- Externe, brûlures ou autres traumatismes
  - 5- Membres inférieurs
  - 6- Membres supérieurs
  - 7- Tête
  - 8- Thorax
  - 9- Visage



## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |            |   |
|--------------|------------|---|
| Chapitre     | 3          | Description des éléments  |
| Section      | 3.3        | Description de chacun des éléments                              |
| Sous-section | 3.3.14     | Évaluation radiologique à l'urgence ou durant l'hospitalisation |
| Élément      | <b>349</b> | <b>HEURE DEMANDÉE</b>   |

- ❖ **FORMAT**                                  Numérique      Longueur : 6                  Gabarit (HH/MM/SS)
- ❖ **DÉFINITION**                              Ce champ indique l'heure à laquelle une imagerie médicale a été demandée.
- ❖ **DESCRIPTION**                              Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.  
  
Toutes les formes d'imageries médicales sont considérées.
- ❖ **PRÉCISIONS**                              **Consigne à la saisie**  
Il existe des ententes de services entre certains centres hospitaliers quant à ces examens. Dans ces cas, les centres hospitaliers doivent les considérer comme étant effectués dans leur établissement.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**                      Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**                                Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**



*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments  |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments                              |
| Sous-section   | 3.3.14     | Évaluation radiologique à l'urgence ou durant l'hospitalisation |
| <b>Élément</b> | <b>351</b> | <b>HEURE COMPLÉTÉE</b>  |

- ❖ **FORMAT**                                      Numérique      Longueur : 6                      Gabarit (HH/MM/SS)
- ❖ **DÉFINITION**                                      Ce champ indique l'heure à laquelle une imagerie médicale a été réalisée.
- ❖ **DESCRIPTION**                                      Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.  
  
Toutes les formes d'imagerie médicales sont considérées.
- ❖ **PRÉCISIONS**                                      **Consigne à la saisie**  
Il existe des ententes de services entre certains centres hospitaliers quant à ces examens. Dans ces cas, les centres hospitaliers doivent les considérer comme étant effectués dans leur établissement.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**                                      Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**                                      Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments  |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments                              |
| Sous-section   | 3.3.14     | Évaluation radiologique à l'urgence ou durant l'hospitalisation |
| <b>Élément</b> | <b>352</b> | <b>RÉSULTAT</b>   |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le résultat de l'imagerie médicale.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.

Toutes les formes d'imageries médicales sont considérées.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Il existe des ententes de services entre certains centres hospitaliers quant à ces examens. Dans ces cas, les centres hospitaliers doivent les considérer comme étant effectués dans leur établissement.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Normal**  
Indique qu'aucune lésion anatomique n'a été décelée par le radiologiste pendant l'imagerie médicale.

**Anormal**  
Indique qu'une lésion anatomique a été décelée par le radiologiste pendant l'imagerie médicale.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments  |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments                              |
| Sous-section   | 3.3.14     | Évaluation radiologique à l'urgence ou durant l'hospitalisation |
| <b>Élément</b> | <b>353</b> | <b>DÉTAILS</b>  |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 25
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique des informations supplémentaires sur le résultat de l'imagerie médicale.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.

Toutes les formes d'imageries médicales sont considérées.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Il existe des ententes de services entre certains centres hospitaliers quant à ces examens. Dans ces cas, les centres hospitaliers doivent les considérer comme étant effectués dans leur établissement.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |                                    |
|--------------|--------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments           |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique            |
| Élément      | 354    | <b>NO DU REGISTRE</b>              |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 9
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro attribué à l'usager inscrit au registre des traumatismes par le centre hospitalier.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.

Il permet de regrouper les informations sur la visite, l'hospitalisation, le traumatisme, la nature des blessures et des traitements, les résultats des évaluations radiologiques et neurologiques.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Chaque usager possède un numéro de registre unique par traumatisme. Il peut cependant avoir plus d'un numéro de registre s'il est hospitalisé suite à des traumatismes différents.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |                                    |
|--------------|--------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments           |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique            |
| Élément      | 355    | <b>NO DE L'HÔPITAL</b>             |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 9
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le numéro de matricule de l'installation où les soins sont donnés à l'utilisateur au service d'admission du centre hospitalier. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le Ministère de la santé et des services sociaux.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.

Cette valeur est inscrite dans le répertoire des installations fourni par le Ministère de la santé et des services sociaux dans le fichier M02.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| <b>Élément</b> | <b>356</b> | <b>ANTÉCÉDENTS NEUROLOGIQUES</b>   |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la présence de troubles neurologiques avant le traumatisme.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consignes à la saisie**  
Pour citer quelques exemples d'antécédents neurologiques :
  - accident cérébrovasculaire
  - anévrisme cérébral
  - thrombose cérébrale
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| <b>Élément</b> | <b>357</b> | <b>PRÉCISER</b>                    |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 100
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ décrit les troubles neurologiques de l'utilisateur survenus avant le traumatisme.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS** **Consigne à la saisie**  
La case « Antécédents neurologiques » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la précision.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|              |        |   |
|--------------|--------|---|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments                  |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments        |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique                   |
| Élément      | 358    | <b>ANTÉCÉDENTS DE TRAUMATISME CRÂNIEN</b> |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la présence d'un traumatisme crânien survenu avant le traumatisme.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consigne à la saisie**  
Pour citer quelques exemples de traumatismes crâniens :
  - fracture du crâne
  - hématome sous-dural
  - commotion cérébrale
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| <b>Élément</b> | <b>359</b> | <b>PRÉCISER</b>                    |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 100
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ décrit les traumatismes crâniens de l'usager survenus avant le traumatisme.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
La case « Antécédents de traumatisme crânien » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la précision.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|              |        |  |
|--------------|--------|--|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments                 |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments       |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique                  |
| Élément      | 360    | <b>PARALYSIE ANTÉRIEURE À L'ACCIDENT</b> |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la présence d'une paralysie survenue avant le traumatisme.
- ❖ **DESCRIPTION**  
Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| <b>Élément</b> | <b>361</b> | <b>TYPE</b>                        |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 20
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le type de la paralysie survenue avant le traumatisme.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS** **Consigne à la saisie**  
La case « Paralysie antérieure à l'accident » doit être cochée afin de permettre l'inscription du type.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**



*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|              |            |                                    |
|--------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3          | Description des éléments           |
| Section      | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| Élément      | <b>363</b> | <b>FONCTION MÉM/AMNÉSIE</b>        |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que l'utilisateur a, antérieurement au traumatisme, déjà souffert de troubles de mémoire et/ou mnésiques.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| <b>Élément</b> | <b>364</b> | <b>DEGRÉ</b>                       |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le degré ou le niveau d'amnésie de l'utilisateur constaté antérieurement au traumatisme.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
La case « Fonction mém/Amnésie » doit être cochée afin de permettre l'inscription du degré.
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |                                    |
|--------------|--------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments           |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique            |
| Élément      | 365    | GOS                                |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ présente le code de l'état général d'un usager victime d'un traumatisme crânien représenté sur une échelle de 1 à 5.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - 1- **La mort**

Cessation définitive de tout signe de vie se produisant à tout moment après la naissance vivante.
  - 2- **État végétatif persistant**

L'usager n'exhibe aucune fonction corticale évidente.
  - 3- **Incapacité Grave** (conscient mais handicapé).

L'usager dépend des autres pour l'appui quotidien dû à l'incapacité mentale ou physique ou à toutes les deux.
  - 4- **Incapacité Modérée** (neutralisé mais indépendant).

L'usager est indépendant en ce qui concerne la vie quotidienne. Les incapacités trouvées incluent des degrés variables de dysphasie, d'hémiplégie ou d'ataxie, aussi bien que des déficits intellectuels, de mémoire et des changements de personnalité.
  - 5- **Bon Rétablissement**

Reprise des activités normales quoiqu'il puisse y avoir des déficits neurologiques ou psychologiques mineurs.

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|              |        |  |
|--------------|--------|--|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments                     |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments           |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique                      |
| Élément      | 366    | <b>SIGNE DE LÉSION DU SNC (SCANOGRAPHIE)</b> |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la présence d'une lésion au système nerveux central visible sur l'image de scanographie.
- ❖ **DESCRIPTION**  
Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| <b>Élément</b> | <b>367</b> | <b>NB</b>                          |

- ❖ **FORMAT**    Numérique                          Longueur : 3
- ❖ **DÉFINITION**                                      Ce champ indique un numéro séquentiel attribué lors de l'inscription de l'échelle neurocomportementale révisée.
- ❖ **DESCRIPTION**                                    Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.  
  
Pour chaque inscription d'une évaluation de l'échelle neurocomportementale révisée, un nouveau numéro est généré automatiquement par l'application locale.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**                          Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**                                        Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**



*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| <b>Élément</b> | <b>369</b> | <b>HEURE</b>                       |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'heure à laquelle l'utilisateur a été évalué neurologiquement (par une infirmière ou un médecin) afin d'établir une évaluation.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |                                    |
|--------------|--------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments           |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique            |
| Élément      | 370    | <b>DIMINUTION DE LA VIGILANCE</b>  |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure l'état d'éveil de l'utilisateur, il est variable ou diminué.

L'utilisateur a de la difficulté à maintenir un niveau de vigilance adéquat.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Absent**

L'utilisateur ne présente aucune diminution de la vigilance.
  - Discret**

L'utilisateur baille souvent (3 fois ou plus) ou l'examineur doit le stimuler pour obtenir une réponse.
  - Moyen**

L'utilisateur a tendance à somnoler ou l'examineur doit fréquemment le stimuler pour le maintenir en état d'éveil.
  - Sévère**

L'utilisateur est dans un état de somnolence tel qu'il nécessite une stimulation constante pour réagir.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |                                    |
|--------------|--------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments           |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique            |
| Élément      | 371    | <b>HYPERACTIVITÉ, AGITATION</b>    |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure l'hyperactivité et l'agitation de l'utilisateur.

L'utilisateur se tortille, se balance les bras, marche de long en large, parle sans arrêt (logorrhée), a beaucoup de difficulté à se taire et à rester tranquille. Les mouvements souvent associés à l'énervement chez le sujet sain (pianotage, grattage, tics, etc.) ne sont pas considérés.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Absent**

L'utilisateur ne présente aucune hyperactivité ou agitation.
  - Discret**

L'utilisateur a de la difficulté à se taire, à rester tranquille, il bouge beaucoup, marche de long en large. Lorsqu'on lui demande, il parvient néanmoins à contrôler cette hyperactivité.
  - Moyen**

L'utilisateur a des périodes d'agitation fréquentes qu'il ne peut réprimer. Cette agitation nécessite une médication occasionnelle.
  - Sévère**

L'agitation de l'utilisateur nécessite une installation particulière (matelas par terre, contention) ou une médication permanente. Il arrache sondes et cathéters, donne des coups de pied, se tortille ou se balance, crie ou hurle.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |                                    |
|--------------|--------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments           |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique            |
| Élément      | 372    | <b>DÉSORIENTATION</b>              |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure la désorientation de l'utilisateur.

L'utilisateur commet des erreurs dans l'appréciation du temps, du lieu et dans l'identification de soi.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Absent**

L'utilisateur ne présente aucune désorientation dans le temps, le lieu ou l'identification de lui-même.
  - Discret**

L'utilisateur ne présente qu'une légère désorientation dans le temps c'est-à-dire qu'il obtient un résultat de 3 aux questions se rapportant au temps (questions 3-7), jour de la semaine, date, mois, année. La cotation s'effectue selon les critères de Benton (1983).
  - Moyen**

L'utilisateur obtient un score se situant entre 4 et 7 aux questions se rapportant au temps (questions 3-7), ou il n'est pas certain du lieu où il se trouve. La cotation s'effectue selon les critères de Benton (1983).
  - Sévère**

L'utilisateur obtient un score > 8 aux questions se rapportant au temps. Dans les cas les plus sévères, il confond une partie de son passé avec le présent, il est désorienté par rapport à la personne (question 1) et au lieu (question 2). La cotation s'effectue selon les critères de Benton (1983).

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |                                    |
|--------------|--------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments           |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique            |
| Élément      | 373    | <b>TROUBLES DE L'ATTENTION</b>     |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure les troubles de l'attention de l'utilisateur.

L'utilisateur est éveillé mais distrait, c'est-à-dire facilement attiré par des stimuli extérieurs ou internes. Pour cette raison, son comportement en conversation ou en cours d'activité n'est pas sélectif ni dirigé.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Absent**

L'utilisateur ne présente aucun trouble de l'attention.
  - Discret**

L'examineur doit parfois rediriger l'attention de l'utilisateur en répétant la question ou en le ramenant au thème abordé (pas plus de deux fois) au cours de l'entretien, ou l'utilisateur demande à quelques reprises de répéter la question, ou il rapporte des problèmes d'attention qui toutefois ne nuisent pas à ses activités.
  - Moyen**

L'utilisateur est facilement distrait par des stimuli externes ou internes. L'examineur doit fréquemment rediriger son attention au cours de la conversation et des activités cognitives. L'utilisateur rapporte des problèmes de concentration ou d'attention qui nuisent au déroulement de ses activités.
  - Sévère**

L'utilisateur est très distrait et incapable de maintenir son attention plus d'une minute ou deux sur la conversation en cours ou quelque activité que ce soit.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |                                    |
|--------------|--------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments           |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique            |
| Élément      | 374    | <b>TROUBLES D'ARTICULATION</b>     |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure les troubles d'articulation de l'utilisateur.

L'articulation de l'utilisateur est défectueuse; il existe des imprécisions phonétiques qui affectent l'intelligibilité du discours.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Absent**

L'utilisateur ne présente aucun trouble d'articulation.
  - Discret**

L'articulation de l'utilisateur est floue et imprécise mais le discours peut être compris sans trop de difficulté.
  - Moyen**

Le discours de l'utilisateur est difficilement compris et, à plusieurs reprises, l'examineur éprouve le besoin de le faire répéter.
  - Sévère**

Le discours de l'utilisateur est inintelligible.

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|              |        |                                       |
|--------------|--------|---------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments              |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments    |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique               |
| Élément      | 375    | <b>TROUBLES DE L'EXPRESSION ORALE</b> |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure les troubles de l'expression orale.

L'expression orale peut être laborieuse, agrammatique et entrecoupée de pauses, elle peut comporter des périphrases et des circonlocutions (dues à un manque du mot), des paraphrasies phonémiques (« épicerie » devient « éciperie »).
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Absent**

L'utilisateur ne présente aucun trouble de l'expression orale.
  - Discret**

L'utilisateur présente un manque de mot à quelques reprises utilisant par exemples des périphrases. Ceci n'affecte cependant pas la transmission du message oral.
  - Moyen**

L'utilisateur présente une aphasie d'expression ou un manque de mot évident. Il utilise des périphrases ou des circonlocutions pour essayer de transmettre un message oral et il présente des paraphrasies phonémiques. L'efficacité du message oral est diminuée et l'examineur doit poser des questions pour comprendre ou vérifier l'exactitude du message que l'utilisateur a voulu transmettre. La validité des autres variables de l'Échelle à fort support verbal (tâches cognitives notamment) est alors sujette à caution.

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                       |
|----------------|------------|---------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments              |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments    |
| Sous-section   | 3.3.15     | Évaluation neurologique               |
| <b>Élément</b> | <b>375</b> | <b>TROUBLES DE L'EXPRESSION ORALE</b> |

**Sévère**

L'utilisateur est incapable de transmettre efficacement un message oral simple et/ou il ne peut pas communiquer oralement ses besoins et ses désirs reliés aux activités de la vie quotidienne, ceci en dehors de tout problème de compréhension orale ou de confusion mentale. La validité des autres variables de l'Échelle à fort support verbal (tâches cognitives notamment) est alors sujette à caution.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |   |
|--------------|--------|---|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments                  |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments        |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique                   |
| Élément      | 376    | <b>TROUBLES DE LA COMPRÉHENSION ORALE</b> |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure les troubles de la compréhension orale.

L'utilisateur a de la difficulté à comprendre oralement les formules linguistiques simples ou complexes.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Absent**

L'utilisateur ne présente aucun trouble de la compréhension orale.
  - Discret**

L'utilisateur n'est pas aphasique mais a quelques difficultés à suivre des instructions comprenant plusieurs étapes ou présentées sous une forme syntaxique complexe.
  - Moyen**

L'utilisateur présente une aphasie sensorielle évidente. La validité des variables à support verbal de l'Échelle (tâche cognitives notamment) est sujette à caution.
  - Sévère**

L'utilisateur présente des troubles massifs de la compréhension du langage oral, qui sont évidents dès qu'on essaie d'entrer en contact avec lui. L'utilisateur ne peut répondre même à des ordres simples et ceci, en dehors de toute atteinte de la vigilance ou de l'ouïe.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |                                    |
|--------------|--------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments           |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique            |
| Élément      | 377    | <b>TROUBLES DE LA MÉMOIRE</b>      |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure les troubles de la mémoire.

L'utilisateur présente des difficultés à se rappeler des événements quotidiens récents, à se rappeler qu'il doit exécuter des actions particulières à un moment donné, à acquiescer et à retenir des informations nouvelles bien que le rappel immédiat d'informations simples (évalué à l'aide du rappel immédiat d'objets) puisse être intact.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Absent**

L'utilisateur ne présente aucun trouble de la mémoire.
  - Discret**

L'utilisateur rapporte des difficultés occasionnelles à se rappeler de choses qu'il doit faire dans un avenir rapproché; il est lent à se rappeler d'événements personnels récents; à la fin des questions de l'entretien (environ 20 minutes plus tard), il oublie l'un des cinq objets présentés en section III ou un proverbe présenté en section VII.
  - Moyen**

L'utilisateur éprouve, à plusieurs reprises, des difficultés à se rappeler des événements récents de sa vie quotidienne. Il a aussi des difficultés à se rappeler les choses à faire : celles-ci sont assez importantes pour nécessiter l'utilisation de moyens mnémotechniques. Il oublie un objet et deux proverbes ou plusieurs objets (2-4) et un proverbe, ou les deux proverbes.
  - Sévère**

L'utilisateur oublie au fur et à mesure les événements de sa vie quotidienne; il ne se rappelle d'aucun objet ni proverbe.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |            |                                    |
|--------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3          | Description des éléments           |
| Section      | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| Élément      | <b>378</b> | <b>RALENTISSEMENT MOTEUR</b>       |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure le ralentissement moteur.

La parole, les mouvements des extrémités et la motricité globale du corps de l'utilisateur sont ralentis, en l'absence de dysarthrie ou de faiblesse motrice.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Absent**

L'utilisateur ne présente aucun ralentissement moteur.
  - Discret**

L'utilisateur présente un léger ralentissement de la parole et/ou des gestes.
  - Moyen**

Les mouvements et la parole sont nettement ralentis, mais l'utilisateur demeure relativement fonctionnel; ses mouvements ne sont pas interrompus.
  - Sévère**

Les mouvements et la parole sont extrêmement lents, provoquant un sentiment d'impatience chez l'examineur.

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|              |        |  |
|--------------|--------|--|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments                   |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments         |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique                    |
| Élément      | 379    | <b>PRÉOCCUPATIONS SOMATIQUES EXAGÉRÉES</b> |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure les préoccupations somatiques exagérées.

L'utilisateur se plaint de façon exagérée de symptômes somatiques (maux de tête, étourdissements, gêne visuelle) et de son état de santé général.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Absent**

L'utilisateur ne présente aucune préoccupation somatique exagérée.
  - Discret**

Lorsqu'on interroge l'utilisateur, sur sa santé, il verbalise des plaintes somatiques exagérées par rapport à son traumatisme.
  - Moyen**

Sans qu'on interroge l'utilisateur, il se plaint de troubles somatiques exagérés et/ou décrit leurs manifestations avec un excès de détails (décrivant par exemple le type de douleur, sa fréquence, sa localisation).
  - Sévère**

L'utilisateur revient constamment sur une ou des plaintes somatiques. Il y a un écart important entre les plaintes et la gravité des troubles tels que perçus par l'examineur.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |            |                                    |
|--------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3          | Description des éléments           |
| Section      | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| Élément      | <b>380</b> | <b>TROUBLE D'AUTOCRITIQUE</b>      |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure les troubles d'autocritique.

L'utilisateur ne semble pas conscient de ses incapacités ou les sous-estime: il peut, par exemple, nier des séquelles de son accident, surestimer ses capacités physiques ou psychologiques et sous-estimer les changements survenus dans sa personnalité par rapport à l'opinion des cliniciens et de l'entourage familial. Il n'a pas conscience de comportements embarrassants, puérils ou désinhibés qu'il peut présenter et de leur impact sur autrui. Il peut présenter une apparence physique négligée et en être inconscient ou indifférent. Il éprouve de la difficulté à percevoir ses erreurs et à les corriger. Les projets d'avenir ne tiennent pas compte de son état.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Absent**

L'utilisateur ne présente aucun trouble d'autocritique.
  - Discret**

L'utilisateur sous-estime ou ne reconnaît pas des incapacités légères qui perturbent peu ses activités.
  - Moyen**

L'utilisateur a une conscience superficielle d'incapacités qui ont un impact sur sa vie quotidienne.
  - Sévère**

L'utilisateur semble inconscient d'incapacités qui ont un impact sur ses activités, ce qui peut entraîner une résistance aux traitements. Il évalue de façon extrêmement irréaliste la durée ou l'importance de sa réadaptation; ne se rend pas compte ou ne se préoccupe pas de l'impact de ses paroles ou de ses actions sur autrui.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |                                    |
|--------------|--------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments           |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique            |
| Élément      | 381    | <b>HALLUCINATIONS</b>              |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure si l'utilisateur présente des hallucinations.

L'utilisateur éprouve des perceptions sans objet. Cet item réfère aux phénomènes visuels, auditifs ou tactiles et peut être coté d'après les propos de l'utilisateur lui-même, ou d'après l'observation de son comportement par l'examineur.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Absent**

L'utilisateur ne présente aucune hallucination.
  - Discret**

L'utilisateur voit ou entend des choses étranges mais sait qu'elles ne sont pas réelles.
  - Moyen**

L'utilisateur a des hallucinations (donc des phénomènes qu'il croit réels), mais après discussion avec l'examineur, il accepte qu'il s'agisse de phénomènes irréels.
  - Sévère**

L'utilisateur adhère à ses hallucinations quels que soient les propos de l'examineur.

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|              |            |                                     |
|--------------|------------|-------------------------------------|
| Chapitre     | 3          | Description des éléments            |
| Section      | 3.3        | Description de chacun des éléments  |
| Sous-section | 3.3.15     | Évaluation neurologique             |
| Élément      | <b>382</b> | <b>CONTENU DE PENSÉE INHABITUEL</b> |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure le contenu de pensée inhabituel.

Le contenu de la pensée est curieux, bizarre. Les pensées de l'utilisateur peuvent être organisées mais les idées ou les sujets abordés sont bizarres.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Absent**

L'utilisateur ne présente aucun trouble de contenu de la pensée.
  - Discret**

L'utilisateur émet, à l'occasion, une réflexion insolite, étrange par rapport au sujet abordé.
  - Moyen**

L'utilisateur émet à plusieurs reprises des idées étranges.
  - Sévère**

L'utilisateur élabore des fabulations (productions imaginaires de l'esprit) ou sa pensée est délirante (présence d'une idée fautive, persistante, qui n'a pas de lien avec les sujets abordés par l'examineur).

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |                                    |
|--------------|--------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments           |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique            |
| Élément      | 383    | <b>ANXIÉTÉ</b>                     |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure le niveau d'anxiété.

L'utilisateur est soucieux, inquiet, préoccupé de façon excessive par le présent ou le futur. Son visage et ses attitudes peuvent exprimer un état de tension (physionomie tendue, tendance à se ronger les ongles, regards inquiets, etc.) et même de panique.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Absent**

L'utilisateur ne présente aucune anxiété.
  - Discret**

L'utilisateur exprime verbalement ou physiquement des peurs, des inquiétudes ou des préoccupations, sans que celles-ci n'interfèrent avec ses activités quotidiennes.
  - Moyen**

L'anxiété interfère avec les activités quotidiennes; cette anxiété peut avoir nécessité une médication qui s'avère efficace, ou en nécessiterait une.
  - Sévère**

Les activités de l'utilisateur sont peu efficaces en raison de son anxiété, qu'il reçoive ou non un traitement. Il peut présenter des accès de panique.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |            |                                    |
|--------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3          | Description des éléments           |
| Section      | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| Élément      | <b>384</b> | <b>HUMEUR DÉPRESSIVE</b>           |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure l'humeur dépressive.

L'utilisateur est triste, découragé, pessimiste. Il exprime des sentiments de dévalorisation et une perte de capacité de plaisir.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Absent**

L'utilisateur ne présente aucune humeur dépressive.
  - Discret**

L'utilisateur apparaît triste, par exemple lorsqu'on évoque l'accident; à l'occasion, il verbalise des sentiments de tristesse et de découragement.
  - Moyen**

L'humeur dépressive est plus importante et entraîne une perte d'intérêt ou de plaisir pour des activités qui en étaient sources auparavant. Ce trouble de l'humeur l'empêche de développer de nouveaux intérêts. L'utilisateur pleure facilement, présente des crises de découragement ou un sentiment d'incurabilité. Rien ne le déride. L'humeur dépressive peut avoir nécessité une médication qui s'avère efficace ou nécessiterait une médication.
  - Sévère**

L'utilisateur exprime des idées suicidaires, et/ou a fait une récente tentative de suicide. Sa vie émotionnelle est complètement envahie par l'humeur dépressive le rendant non disponible à toute activité et à toute demande de l'extérieur.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |                                    |
|--------------|--------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments           |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique            |
| Élément      | 385    | <b>SENTIMENTS DE CULPABILITÉ</b>   |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure le sentiment de culpabilité.

L'utilisateur exprime des sentiments de blâme personnel, éprouve de la honte, exprime des remords vis-à-vis de son comportement passé.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Absent**

L'utilisateur ne présente aucun sentiment de culpabilité.
  - Discret**

L'utilisateur s'interroge sur son comportement passé, en rapport ou non avec l'accident mais sans que ceci ne le perturbe de façon manifeste au cours de l'entretien. Il ne parle pas spontanément de ce sentiment de culpabilité mais acquiesce lorsqu'on lui pose la question.
  - Moyen**

L'utilisateur exprime spontanément des sentiments de blâme, de remord, de honte et ce sentiment perturbe son comportement. Toutefois, il réagit bien aux interventions de support de l'examineur.
  - Sévère**

L'utilisateur est envahi par des sentiments de culpabilité qui l'empêchent d'aborder tout autre sujet. Cette culpabilité a un effet paralysant sur sa conduite au cours de l'entretien.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |                                    |
|--------------|--------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments           |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique            |
| Élément      | 386    | <b>LABILITÉ DE L'HUMEUR</b>        |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure la labilité de l'humeur.

L'utilisateur présente des changements soudains de l'humeur qui sont disproportionnés par rapport à la situation.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Absent**

L'utilisateur ne présente aucune labilité de l'humeur.
  - Discret**

L'utilisateur rapporte des changements rapides de l'humeur, au cours de l'entretien, il présente des fluctuations rapides de l'humeur, sans que celles-ci soient de forte intensité (par exemple, il change de ton, cesse de sourire brusquement, ou, au contraire, se met à être gai sans raison au milieu d'une phrase...).
  - Moyen**

L'utilisateur présente un changement remarquable (c'est-à-dire d'intensité prononcée) disproportionné et soudain de l'humeur au cours de l'entretien (par exemple, passer de la colère au rire).
  - Sévère**

L'humeur est caractérisée par de fréquents changements brusques, remarquables et disproportionnés.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |            |                                    |
|--------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3          | Description des éléments           |
| Section      | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| Élément      | <b>387</b> | <b>DIMINUTION DE L'AFFECTIVITÉ</b> |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure la diminution de l'affectivité.

L'utilisateur présente une réduction de l'intensité normale des émotions, une indifférence.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Absent**

L'utilisateur ne présente aucune diminution de l'affectivité.
  - Discret**

L'utilisateur exprime peu de modulations, de variations dans l'expression des émotions; à l'occasion, on observe une indifférence inattendue par rapport à un sujet abordé.
  - Moyen**

Seuls des événements très personnels ou très violents déclenchent des réactions émotionnelles observables.
  - Sévère**

L'expression faciale de l'utilisateur est constamment neutre (absence de variation) et celui-ci parle d'une voix monotone, quel que soit le sujet de conversation. L'utilisateur peut être loquace et paraître totalement indifférent.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| <b>Élément</b> | <b>388</b> | <b>IRRITABILITÉ</b>                |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure le niveau d'irritabilité.

L'utilisateur est très vulnérable à la tension psychologique, que celle-ci soit provoquée par des stimuli physiques (bruits, lumière, etc.) ou par l'environnement social. Cette vulnérabilité peut l'amener à se soustraire aux stimuli et/ou à présenter des difficultés de contrôle émotionnel.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Absent**

L'utilisateur ne présente aucune irritabilité.
  - Discret**

Lorsqu'on lui demande, l'utilisateur reconnaît être plus vulnérable qu'avant l'accident. Il supporte mal les contrariétés, les frustrations ou les stimulations sensorielles intenses (téléphone, etc.). Cette irritabilité a peu d'effet sur sa vie quotidienne et se manifeste peu durant l'entretien.
  - Moyen**

La vulnérabilité à la tension s'exprime clairement durant l'entretien mais l'utilisateur arrive à contrôler ses réactions émotionnelles. À son avis, cette irritabilité a un impact sur sa vie quotidienne (activités et relations).
  - Sévère**

L'irritation de l'utilisateur est telle que ses activités et ses relations humaines sont altérées en permanence.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |            |                                    |
|--------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3          | Description des éléments           |
| Section      | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| Élément      | <b>389</b> | <b>DÉSINHIBITION</b>               |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure l'inhibition.

L'utilisateur présente des troubles de contrôle de son comportement. Il fait des commentaires ou des gestes inappropriés en regard de la situation ou des règles sociales habituelles. Les commentaires ou gestes sont impulsifs, à caractère sexuel ou agressif ou ne respectent pas les règles sociales habituelles (par exemple une trop grande familiarité au cours de l'entretien).
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Absent**

L'utilisateur ne présente aucune désinhibition.
  - Discret**

L'utilisateur tient des propos un peu suggestifs sur le plan sexuel ou est trop familier durant l'entretien : ceci s'exprime plutôt par des paroles que par des gestes et ne survient pas de façon continue.
  - Moyen**

L'utilisateur se comporte de façon impulsive dans l'expression de sa colère, de ses désirs ou de ses fantasmes sexuels sans tenir compte des normes sociales: ce problème représente un certain handicap dans sa vie sociale. Ces comportements inadéquats n'iront pas jusqu'à la violence physique, mais entraîneront une réaction négative de l'entourage, une intervention pour les arrêter.
  - Sévère**

L'utilisateur passe à l'acte, c'est-à-dire essaie d'embrasser, de saisir ou de frapper autrui. Il se masturbe, a des comportements boulimiques ou scatologiques. Ces comportements se manifestent devant l'examineur ou sont rapportés par l'utilisateur.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |            |                                    |
|--------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3          | Description des éléments           |
| Section      | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| Élément      | <b>390</b> | <b>EXCITATION</b>                  |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure le niveau d'excitation.

L'utilisateur présente une exaltation de l'humeur. Dans les formes sévères, le comportement de l'utilisateur évoque un état hypomaniaque.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Absent**

L'utilisateur ne présente aucune excitation.
  - Discret**

L'utilisateur montre une expression démesurée d'insouciance et de gaieté par rapport à sa situation.
  - Moyen**

L'utilisateur présente souvent des rires injustifiés, mal à propos durant l'entretien.
  - Sévère**

L'humeur est exagérément euphorique de façon continue. L'utilisateur ne se fait aucun souci pour son avenir et se satisfait de sa situation actuelle, même s'il présente de graves séquelles. Il pense que tout ira bien pour lui dans l'avenir quelle que soit la gravité de son état.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |                                    |
|--------------|--------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments           |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique            |
| Élément      | 391    | <b>HOSTILITÉ</b>                   |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure le niveau d'hostilité.

L'utilisateur exprime de l'animosité, de l'opposition, il est belliqueux envers autrui, défiant envers l'autorité rendant difficile la participation à l'entretien.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Absent**

L'utilisateur ne présente aucune hostilité
  - Discret**

L'utilisateur accepte de se soumettre à l'évaluation, tout en exprimant un certain mécontentement face aux tâches ou à la situation.
  - Moyen**

L'utilisateur exprime clairement des propos hostiles ou méprisants envers l'examineur ou d'autres personnes. L'examineur doit lui expliquer fréquemment l'utilité de l'entretien pour surmonter son animosité.
  - Sévère**

L'utilisateur refuse de participer à toute forme d'évaluation. L'entretien doit être abrégé ou interrompu du fait de l'hostilité de l'utilisateur.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |                                    |
|--------------|--------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments           |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique            |
| Élément      | 392    | <b>MÉFIANCE</b>                    |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure le niveau de méfiance.

L'utilisateur est soupçonneux, il croit que les autres nourrissent à son égard des intentions malveillantes ou discriminatoires.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Absent**

L'utilisateur ne présente aucune méfiance.
  - Discret**

L'utilisateur est porté à vérifier auprès d'une deuxième personne, l'information reçue d'une première, ce qu'il fera aussi avec l'évaluateur. Il peut être porté à exprimer sa méfiance en questionnant la pertinence de l'évaluation en tout ou en partie.
  - Moyen**

L'utilisateur exprime souvent des doutes quant à l'adéquation des soins qu'il reçoit : ceci peut concerner aussi l'évaluateur.
  - Sévère**

L'utilisateur est convaincu que son entourage veut lui nuire d'une façon ou d'une autre (par exemple, il accuse l'équipe soignante et l'évaluateur d'actes malveillants).

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |                                    |
|--------------|--------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments           |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique            |
| Élément      | 393    | <b>REPLI SUR SOI</b>               |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure le repli sur l'utilisateur.

L'utilisateur n'établit pas de lui-même des relations avec autrui, il n'engage aucune conversation, il s'isole et se tient à l'écart.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Absent**

L'utilisateur ne présente aucun repli sur lui-même.
  - Discret**

L'utilisateur ne cherche pas spontanément à établir le contact avec l'examineur. Il répond brièvement aux questions (i.e. fournit des éléments d'information). Il a besoin de l'aide de l'interlocuteur pour maintenir le contact.
  - Moyen**

L'utilisateur répond seulement « oui » ou « non » aux questions qu'on lui pose et le contact visuel est pauvre. Malgré l'aide de l'autre, il maintient le contact au minimum.
  - Sévère**

Malgré les questions, l'utilisateur reste silencieux, sans que ceci ne traduise de l'hostilité. Le contact visuel est quasi absent.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |            |                                     |
|--------------|------------|-------------------------------------|
| Chapitre     | 3          | Description des éléments            |
| Section      | 3.3        | Description de chacun des éléments  |
| Sous-section | 3.3.15     | Évaluation neurologique             |
| Élément      | <b>394</b> | <b>DÉSORGANISATION DES CONCEPTS</b> |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure le niveau de désorganisation des concepts.

L'utilisateur présente une diminution des capacités de raisonnement, d'abstraction, de généralisation. Les processus de pensée sont confus et présentent des ruptures. Les pensées ne s'enchaînent pas logiquement. Il peut y avoir des digressions dans la conversation.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Absent**

L'utilisateur ne présente aucune désorganisation des concepts.
  - Discret**

Devant les réponses de l'utilisateur concernant l'interprétation des proverbes, l'identification des similarités et la résolution du problème arithmétique, ou devant les réponses plus élaborées que nécessitent les questions sur l'évaluation de ses problèmes actuels et de ses projets futurs, l'examineur conserve un doute sur la réelle capacité de l'utilisateur à effectuer des opérations mentales plus ou moins complexes et à organiser ses pensées. L'utilisateur fait plus de deux erreurs non corrigées au compte à rebours, sans rupture de la séquence.
  - Moyen**

L'utilisateur ne peut interpréter les proverbes ni réussir aucune similarité ou le problème arithmétique et il manifeste une désorganisation évidente et importante à l'épreuve du compte à rebours, avec rupture de la séquence (par exemple : 100, 93, 42, 88...); il existe une tendance aux digressions dans le discours ou une atteinte de l'organisation des idées, sans que ceci ne rende le discours incompréhensible.

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                     |
|----------------|------------|-------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments            |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments  |
| Sous-section   | 3.3.15     | Évaluation neurologique             |
| <b>Élément</b> | <b>394</b> | <b>DÉSORGANISATION DES CONCEPTS</b> |

**Sévère**

L'utilisateur est incapable d'établir des liens logiques entre différentes informations fournies, son discours contient beaucoup de digressions ou sa logique le rend pratiquement incompréhensible; il émet fréquemment des réponses sans lien avec les questions posées sans que ceci ne soit dû à un problème de compréhension orale.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |   |
|--------------|--------|---|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments                    |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments          |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique                     |
| Élément      | 395    | <b>TROUBLES DE FLEXIBILITÉ DE LA PENSÉE</b> |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure les troubles de flexibilité de la pensée.

L'utilisateur présente une difficulté d'adaptation dans une situation qui requiert un changement de stratégie. Face à un obstacle ou à un contretemps, l'utilisateur éprouve de la difficulté à réévaluer une situation dans laquelle il s'est engagé en vue de découvrir et d'utiliser une nouvelle solution plausible et réalisable.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Absent**

L'utilisateur ne présente aucun trouble de flexibilité de la pensée.
  - Discret**

Aux questions de la section VIII, l'utilisateur propose péniblement une troisième solution, difficile à actualiser et qui n'apparaît pas très réalisable.
  - Moyen**

L'utilisateur trouve une deuxième solution plausible au problème présenté; cependant si on lui demande une troisième solution, il s'en trouve incapable.
  - Sévère**

L'utilisateur ne trouve aucune solution plausible et réalisable.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |   |
|--------------|--------|---|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments                        |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments              |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique                         |
| Élément      | 396    | <b>TROUBLES DE LA CAPACITÉ DE PLANIFICATION</b> |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure les troubles de la capacité de planification.

L'utilisateur présente des difficultés à déterminer ou à organiser des étapes et des éléments en vue de concrétiser une intention ou d'atteindre un but.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Absent**

L'utilisateur ne présente aucun trouble de la capacité de planification.
  - Discret**

L'utilisateur est capable d'élaborer un plan réaliste, à condition d'être guidé par l'évaluateur.
  - Moyen**

L'utilisateur ne présente qu'une stratégie très vague pour atteindre son objectif ou il oublie une étape importante à franchir pour l'atteindre; ceci se manifeste à la tâche « préparation d'un café » ou « réparation d'un pneu crevé ».
  - Sévère**

L'utilisateur est incapable de formuler quelque stratégie que ce soit orientée vers son but.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |   |
|--------------|--------|---|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments                              |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments                    |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique                               |
| Élément      | 397    | <b>DIMINUTION DE L'INITIATIVE ET DE LA MOTIVATION</b> |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure la diminution de l'initiative et de la motivation.

L'utilisateur n'a pas de désir, de projets, il ne s'engage pas de lui-même dans de nouvelles activités, il a besoin de stimulation extérieure pour agir et abandonne les activités sans les maintenir par manque d'intérêt.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Absent**

L'utilisateur ne présente aucune diminution de l'initiative et de la motivation.
  - Discret**

L'utilisateur relate qu'il a tendance à rester sans rien faire dans ses moments libres.
  - Moyen**

L'utilisateur a besoin de stimulations verbales pour accomplir des activités et ne s'engage pas facilement dans des activités nouvelles; ceci peut se manifester dans les tâches cognitives.
  - Sévère**

L'utilisateur n'a aucun projet personnel, il est très apathique, c'est-à-dire qu'il ne fait rien à moins d'être constamment incité. Au cours de l'entretien, il doit être stimulé à commencer et à poursuivre les tâches cognitives.

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|              |            |                                    |
|--------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3          | Description des éléments           |
| Section      | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| Élément      | <b>398</b> | <b>FATIGABILITÉ MENTALE</b>        |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure la fatigabilité mentale.  
L'utilisateur se fatigue rapidement au cours d'activités cognitives.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Absent**  
L'utilisateur ne présente aucune fatigabilité mentale.
  - Discret**  
L'utilisateur relate qu'il se fatigue rapidement au cours d'activités telles que la lecture, l'écoute de la télévision; il se fatigue au cours des activités cognitives mais sans que cela l'empêche de fonctionner normalement. À la fin de l'entretien, il exprime son état de fatigue.
  - Moyen**  
L'utilisateur abandonne une tâche cognitive proposée par l'examineur parce que cela représente, de l'avis de celui-ci, un trop gros effort ou une trop grande fatigue pour lui.
  - Sévère**  
La fatigue empêche l'utilisateur d'initier ou de terminer la plupart des tâches cognitives ou l'état de fatigue est tel qu'il ne peut se soumettre à l'entretien complet.

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| <b>Élément</b> | <b>399</b> | <b>NB</b>                          |

- ❖ **FORMAT**                                      Numérique                      Longueur : 3
- ❖ **DÉFINITION**                                      Ce champ indique un numéro séquentiel attribué lors de l'inscription de l'indépendance fonctionnelle.
- ❖ **DESCRIPTION**                                      Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.  
  
Pour chaque inscription de la mesure de l'indépendance fonctionnelle, un nouveau numéro est généré automatiquement par l'application locale.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION**                                      Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR**                                      Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**



*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| <b>Élément</b> | <b>401</b> | <b>HEURE</b>                       |

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'heure à laquelle l'utilisateur a été évalué fonctionnellement (par une infirmière ou un médecin) afin d'établir son évaluation.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |                                    |
|--------------|--------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments           |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique            |
| Élément      | 402    | <b>ALIMENTATION</b>                |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle.

L'utilisateur doit être apte à se servir des ustensiles réguliers pour porter les aliments à la bouche ; mâcher ; avaler, une fois que le repas est préparé.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - 1 **Aide totale**

L'utilisateur effectue moins de 25 % de l'activité, ou bien ne peut ingurgiter (manger ou boire) un repas complet par la bouche. Utilise, alors, un autre mode d'alimentation (parentérale ou gastrostomie) qu'il ne s'administre pas seul.
  - 2 **Aide maximale**

L'utilisateur effectue seul de 25 à 49 % de l'activité.
  - 3 **Aide moyenne**

L'utilisateur effectue seul de 50 à 74 % de l'activité.
  - 4 **Aide minimale**

L'utilisateur effectue seul 75 % et plus de l'activité.
  - 5 **Supervision**

L'utilisateur requiert supervision (présence, suggestion, stimulation) ou arrangement (mise en place d'une orthèse); ou requiert une aide pour ouvrir les récipients, couper la viande, beurrer les tartines ou verser les liquides.

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| <b>Élément</b> | <b>402</b> | <b>ALIMENTATION</b>                |

**6 Indépendance modifiée**

L'utilisateur utilise une aide technique ou une adaptation; par exemple, une paille, un couteau spécial, une cuillère-fourchette; ou requiert des aliments à consistance modifiée ou une diète molle; ou le fait avec un risque acceptable. Si le repas doit être ingurgité en partie par d'autres moyens, tel que voie parentérale ou gastrostomie, l'utilisateur se l'administre sans aide.

**7 Indépendance complète**

L'utilisateur mange à une table ou sur un plateau en prenant d'une assiette les aliments de toute consistance et boit à partir d'une tasse ou d'un verre, le tout présenté selon les habitudes du milieu; utilise des ustensiles réguliers : couteau, fourchette, cuillère pour porter à la bouche les aliments qu'il mâche et avale.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |                                    |
|--------------|--------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments           |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique            |
| Élément      | 403    | <b>SOINS DE L'APPARENCE</b>        |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle.  
  
L'utilisateur doit être apte à effectuer les soins de la bouche ; se coiffer ; se laver les mains et le visage ; se raser ou se maquiller.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - 1 **Aide totale**  
L'utilisateur effectue moins de 25 % de l'activité.
  - 2 **Aide maximale**  
L'utilisateur effectue seul de 25 à 49 % de l'activité.
  - 3 **Aide moyenne**  
L'utilisateur effectue seul de 50 à 74 % de l'activité.
  - 4 **Aide minimale**  
L'utilisateur effectue seul 75 % et plus de l'activité.
  - 5 **Supervision**  
L'utilisateur requiert la supervision (présence, suggestion, stimulation) ou arrangement (mise en place d'une orthèse, préparation des articles de toilette comme l'application du dentifrice sur la brosse, l'ouverture préalable des articles de maquillage).
  - 6 **Indépendance modifiée**  
L'utilisateur utilise un équipement spécialisé (incluant prothèse et orthèse) ou met plus de temps que la normale; ou le fait avec un risque acceptable.

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| <b>Élément</b> | <b>403</b> | <b>SOINS DE L'APPARENCE</b>        |

**7 Indépendance complète**

L'utilisateur se brosse les dents ou nettoie ses prothèses dentaires, se coiffe, se lave les mains et le visage, se rase ou se maquille, incluant la préparation de ces activités (ne pas tenir compte du rasage ou du maquillage, si ce type d'activité n'est pas habituel chez l'utilisateur).

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |            |                                    |
|--------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3          | Description des éléments           |
| Section      | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| Élément      | <b>404</b> | <b>TOILETTE PERSONNELLE</b>        |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle.

L'utilisateur doit être apte à se laver du cou jusqu'aux pieds (à l'exclusion du dos), soit dans une baignoire, sous la douche, soit par bain d'éponge au lit de façon sécuritaire.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - 1 Aide totale**

L'utilisateur effectue moins de 25 % de l'activité.
  - 2 Aide maximale**

L'utilisateur effectue seul de 25 à 49 % de l'activité.
  - 3 Aide moyenne**

L'utilisateur effectue seul de 50 à 74 % de l'activité.
  - 4 Aide minimale**

L'utilisateur effectue seul 75 % et plus de l'activité.
  - 5 Supervision**

L'utilisateur requiert une supervision (présence, suggestion, stimulation) ou arrangement (mise en place d'un équipement spécial pour le bain et préparation initiale de l'eau ou des articles de toilette nécessaires).
  - 6 Indépendance modifiée**

L'utilisateur utilise un équipement spécialisé (incluant prothèse et orthèse) ou met plus de temps que la normale; ou le fait avec un risque acceptable.

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| <b>Élément</b> | <b>404</b> | <b>TOILETTE PERSONNELLE</b>        |

**7 Indépendance complète**

L'utilisateur se lave et se sèche le corps.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |            |                                    |
|--------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3          | Description des éléments           |
| Section      | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| Élément      | <b>405</b> | <b>HABILLAGE – HAUT DU CORPS</b>   |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle.

L'utilisateur doit être apte à s'habiller au-dessus de la taille, ainsi que mettre en place et enlever une prothèse ou orthèse pour le haut du corps, selon le cas.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - 1 Aide totale**

L'utilisateur effectue moins de 25 % des tâches d'habillage ou n'est pas habillé.
  - 2 Aide maximale**

L'utilisateur effectue seul de 25 à 49 % des tâches d'habillage.
  - 3 Aide moyenne**

L'utilisateur effectue seul de 50 à 74 % des tâches d'habillage.
  - 4 Aide minimale**

L'utilisateur effectue seul 75 % et plus des tâches d'habillage.
  - 5 Supervision**

L'utilisateur requiert une supervision (présence, suggestion, stimulation) ou arrangement (mise en place d'une orthèse, préparation des vêtements ou d'une aide technique spécialisée).
  - 6 Indépendance modifiée**

L'utilisateur requiert une adaptation pour attacher ses vêtements telle que le velcro, une aide technique incluant prothèse ou orthèse; ou prend plus de temps que la normale.

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| <b>Élément</b> | <b>405</b> | <b>HABILLAGE – HAUT DU CORPS</b>   |

**7 Indépendance complète**

L'utilisateur s'habille et se déshabille en prenant les vêtements de leur place habituelle ( tiroir, placard, etc.); peut mettre et attacher un soutien-gorge; enfiler un vêtement par-dessus la tête, mettre un vêtement à ouverture sur le devant, manipuler les fermetures éclair, les boutons et les boutons-pression; met en place et enlève une prothèse ou orthèse, selon le cas.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |                                    |
|--------------|--------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments           |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique            |
| Élément      | 406    | <b>HABILLAGE – BAS DU CORPS</b>    |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle.  
  
L'utilisateur doit être apte à s'habiller de la taille jusqu'en bas, ainsi que mettre en place et enlever une prothèse ou orthèse, selon le cas.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - 1 **Aide totale**  
L'utilisateur effectue moins de 25 % des tâches d'habillage ou n'est pas habillé.
  - 2 **Aide maximale**  
L'utilisateur effectue seul de 25 à 49 % des tâches d'habillage.
  - 3 **Aide moyenne**  
L'utilisateur effectue seul de 50 à 74 % des tâches d'habillage.
  - 4 **Aide minimale**  
L'utilisateur effectue seul 75 % et plus des tâches d'habillage.
  - 5 **Supervision**  
L'utilisateur requiert une supervision (présence, suggestion, stimulation) ou arrangement (mise en place d'une orthèse, préparation des vêtements ou d'une aide technique spécialisée).
  - 6 **Indépendance modifiée**  
L'utilisateur requiert une adaptation pour attacher les vêtements, telle que le velcro, ou une aide technique incluant prothèse ou orthèse; ou prend plus de temps que la normale.

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| <b>Élément</b> | <b>406</b> | <b>HABILLAGE – BAS DU CORPS</b>    |

**7 Indépendance complète**

L'utilisateur s'habille et se déshabille en prenant les vêtements de leur place habituelle ( tiroir, placard, etc.); peut mettre les sous-vêtements, un pantalon, une jupe, une ceinture, des bas, des chaussettes et des chaussures; peut manipuler des fermetures éclair, des boutons et des boutons-pression; peut mettre en place et enlever une prothèse ou orthèse, selon le cas.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |                                    |
|--------------|--------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments           |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique            |
| Élément      | 407    | <b>UTILISATION DES TOILETTES</b>   |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle.

L'utilisateur doit être apte à l'hygiène périnéale et à l'ajustement des vêtements avant et après utilisation des toilettes ou d'un bassin de lit, dans des conditions sécuritaires.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - 1 **Aide totale**

L'utilisateur effectue moins de 25 % de la tâche.
  - 2 **Aide maximale**

L'utilisateur effectue seul de 25 à 49 % de la tâche d'utilisation des toilettes.
  - 3 **Aide moyenne**

L'utilisateur effectue seul de 50 à 74 % de la tâche d'utilisation des toilettes.
  - 4 **Aide minimale**

L'utilisateur effectue seul 75 % et plus de la tâche d'utilisation des toilettes.
  - 5 **Supervision**

L'utilisateur requiert une supervision (présence, suggestion, stimulation) ou arrangement (installation d'aide technique, ouverture des sachets).
  - 6 **Indépendance modifiée**

L'utilisateur requiert un équipement spécialisé, incluant prothèse ou orthèse, ou fait l'activité avec un risque acceptable, ou prend plus de temps que la normale.

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| <b>Élément</b> | <b>407</b> | <b>UTILISATION DES TOILETTES</b>   |

**7 Indépendance complète**

L'utilisateur se nettoie seul après miction ou défécation, met en place serviettes hygiéniques ou tampons; ajuste les vêtements avant et après utilisations des toilettes.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |                                    |
|--------------|--------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments           |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique            |
| Élément      | 408    | <b>CONTRÔLE DE LA VESSIE</b>       |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle.

L'utilisateur doit être apte à un contrôle complet et volontaire de la vessie, et l'utilisation de l'équipement ou des moyens nécessaires au contrôle vésical.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - 1 **Aide totale**

Malgré une assistance, l'utilisateur se mouille fréquemment, presque chaque jour, et doit porter en permanence des serviettes absorbantes ou des couches, qu'il y ait un système de stomie ou une sonde en place. La personne effectue moins de 25 % des tâches de contrôle vésical.
  - 2 **Aide maximale**

Malgré une assistance, l'utilisateur se mouille fréquemment, presque chaque jour; doit utiliser des couches ou d'autres moyens absorbants, qu'il y ait ou non une sonde ou une poche iléo-colique en place. L'utilisateur effectue seul de 25 à 49 % des tâches de contrôle vésical.
  - 3 **Aide moyenne**

L'utilisateur requiert une assistance modérée pour l'entretien d'un système collecteur externe; la personne effectue de 50 à 74 % des tâches de contrôle vésical; ou peut avoir des incontinences occasionnelles mais moins d'une fois par jour.
  - 4 **Aide minimale**

L'utilisateur requiert une assistance minimale pour l'entretien d'un système collecteur externe, la personne effectue 75 % et plus des tâches de contrôle vésical; ou peut avoir une incontinence occasionnelle mais moins d'une fois par semaine.

|              |            |                                    |
|--------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3          | Description des éléments           |
| Section      | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| Élément      | <b>408</b> | <b>CONTRÔLE DE LA VESSIE</b>       |

**5 Supervision**

L'utilisateur requiert une supervision (présence, suggestion, stimulation) ou l'arrangement (disposition, vidange) du matériel servant à maintenir un mode de miction correct, ou pour entretenir un système collecteur externe; ou bien, en raison du délai nécessaire pour obtenir un bassin de lit ou atteindre les toilettes, la personne peut avoir une incontinence occasionnelle, mais moins d'une fois par mois.

**6 Indépendance modifiée**

L'utilisateur requiert un urinal, un bassin de lit ou une chaise d'aisance, une couche, une serviette absorbante, une sonde, un collecteur urinaire ou une dérivation urinaire; ou utilise des médicaments pour le contrôle vésical. Si une sonde est utilisée, la personne installe ou irrigue la sonde sans aide; nettoie, stérilise et arrange l'équipement pour irrigation sans aide. Si la personne utilise un système collecteur, elle assemble et met en place le système collecteur ou la poche iléale sans l'aide d'une autre personne; vide, met en place, enlève et nettoie le sac collecteur placé le long du membre inférieur; ou vide et nettoie les poches iléo-coliques. Aucune incontinence.

**7 Indépendance complète**

L'utilisateur contrôle complètement la vessie, de façon adéquate; n'est jamais incontinent.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |                                    |
|--------------|--------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments           |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique            |
| Élément      | 409    | <b>CONTRÔLE DES INTESTINS</b>      |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle.

L'utilisateur doit être apte à un contrôle complet et volontaire de la défécation et l'utilisation de l'équipement ou des moyens nécessaires à la défécation.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - 1 Aide totale**

Malgré une assistance, l'utilisateur se souille fréquemment presque chaque jour et doit porter en permanence des serviettes absorbantes ou de couches, qu'il y ait ou non un système de stomie en place. L'utilisateur effectue moins de 25 % des tâches de contrôle de la défécation.
  - 2 Aide maximale**

Malgré une assistance, l'utilisateur se souille fréquemment, presque chaque jour; doit porter des couches ou d'autres moyens absorbants, qu'il y ait ou non une stomie en place. La personne effectue de 25 à 49 % des tâches de la défécation.
  - 3 Aide moyenne**

L'utilisateur requiert une assistance modérée pour conserver un rythme correct de défécation, en utilisant suppositoires, lavement ou aide technique; ou la personne peut avoir une incontinence fécale occasionnelle, mais moins d'une fois par jour. L'utilisateur effectue de 50 à 74 % des tâches de contrôle de la défécation.

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| <b>Élément</b> | <b>409</b> | <b>CONTRÔLE DES INTESTINS</b>      |

**4 Aide minimale**

L'utilisateur requiert une assistance minimale pour conserver un rythme correct de défécation, en utilisant suppositoires, lavement ou aide technique; ou peut avoir une incontinence fécale occasionnelle mais moins d'une fois par semaine. L'utilisateur effectue 75 % et plus des tâches de contrôle des intestins.

**5 Supervision**

L'utilisateur requiert une supervision (présence, suggestion, stimulation) ou l'arrangement de l'équipement pour maintenir un contrôle satisfaisant, ou pour entretenir un système de stomie; ou la personne peut avoir une incontinence fécale occasionnelle, mais moins d'une fois par mois.

**6 Indépendance modifiée**

L'utilisateur requiert un bassin de lit, une chaise d'aisance, une stimulation digitale, des émoullients, des suppositoires, des laxatifs, des lavements, ou d'autres médicaments de façon régulière. Si la personne a une colostomie, elle en assure l'entretien. Aucune incontinence.

**7 Indépendance complète**

L'utilisateur contrôle complètement la défécation; n'est jamais incontinent.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |            |                                      |
|--------------|------------|--------------------------------------|
| Chapitre     | 3          | Description des éléments             |
| Section      | 3.3        | Description de chacun des éléments   |
| Sous-section | 3.3.15     | Évaluation neurologique              |
| Élément      | <b>410</b> | <b>LIT; CHAISE; FAUTEUIL ROULANT</b> |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle.

L'utilisateur doit être apte à tous les aspects du transfert vers le lit, la chaise ou le fauteuil roulant et l'inverse ; ou si la marche est le mode typique de locomotion, le passage du lit, de la chaise à la position debout et vice-versa.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - 1 **Aide totale**

L'utilisateur effectue moins de 25 % des tâches de transfert.
  - 2 **Aide maximale**

L'utilisateur effectue de 25 à 49 % des tâches de transfert.
  - 3 **Aide moyenne**

L'utilisateur effectue de 50 à 74 % des tâches de transfert.
  - 4 **Aide minimale**

L'utilisateur effectue 75 % et plus des tâches de transfert.
  - 5 **Supervision**

L'utilisateur requiert une supervision (présence, encouragement, suggestion) ou un arrangement de l'équipement (positionnement d'une planche de transfert, mobilisation des cale-pieds, etc.).

|              |            |                                      |
|--------------|------------|--------------------------------------|
| Chapitre     | 3          | Description des éléments             |
| Section      | 3.3        | Description de chacun des éléments   |
| Sous-section | 3.3.15     | Évaluation neurologique              |
| Élément      | <b>410</b> | <b>LIT; CHAISE; FAUTEUIL ROULANT</b> |

**6 Indépendance modifiée**

L'utilisateur requiert une adaptation ou une aide technique (incluant prothèse ou orthèse) telle que planche de transfert, soulève-malade, barre d'appui, trapèze, chaise ou siège spécial, cannes ou béquilles; prend plus de temps que la normale ou le fait avec un risque acceptable.

**7 Indépendance complète**

Si l'utilisateur marche : s'approche, s'assoit et se relève en position debout à partir d'une chaise normale; se transfère du lit à la chaise; accomplit ces gestes en toute sécurité.

Si l'utilisateur est en fauteuil roulant : approche du lit ou de la chaise, bloque les freins, lève les appuis-pieds, enlève l'appui-bras (si nécessaire) et effectue le transfert aller-retour soit par pivotement en position debout, soit par glissement. Exécute ces gestes en toute sécurité.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |                                    |
|--------------|--------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments           |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique            |
| Élément      | 411    | <b>TOILETTES</b>                   |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle.

L'utilisateur doit être apte à faire l'action de s'asseoir et de se relever du siège des toilettes.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - 1 **Aide totale**

L'utilisateur effectue moins de 25 % des tâches de transfert.
  - 2 **Aide maximale**

L'utilisateur effectue de 25 à 49 % des tâches des transferts.
  - 3 **Aide moyenne**

L'utilisateur effectue de 50 à 74 % des tâches de transfert.
  - 4 **Aide minimale**

L'utilisateur effectue 75 % et plus des tâches de transfert.
  - 5 **Supervision**

L'utilisateur requiert une supervision (présence, encouragement, suggestion) ou un arrangement de l'équipement (positionnement d'une planche de transfert, mobilisation des cale-pieds, etc.).
  - 6 **Indépendance modifiée**

L'utilisateur requiert une adaptation ou une aide technique incluant prothèse ou orthèse) telle une planche de transfert, une barre d'appui, un soulève-malade ou un siège spécial; prend plus de temps que la normale ou fait le transfert avec un risque acceptable.

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| <b>Élément</b> | <b>411</b> | <b>TOILETTES</b>                   |

**7 Indépendance complète**

Si l'utilisateur marche; s'approche, s'assoit et se relève d'un siège de toilette standard; accomplit ces gestes en toute sécurité.

Si l'utilisateur est en fauteuil roulant : approche de la toilette, bloque les freins, lève les appuis-pieds, enlève les appuis-bras (si nécessaire) et effectue le transfert aller-retour soit par pivotement en position debout, soit par glissement. Exécute ces gestes en toute sécurité.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |                                    |
|--------------|--------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments           |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique            |
| Élément      | 412    | <b>BAIGNOIRE; DOUCHE</b>           |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle.  
  
L'utilisateur doit être apte à entrer et à sortir de la baignoire ou de la douche.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - 1 **Aide totale**  
L'utilisateur effectue moins de 25 % des tâches de transfert.
  - 2 **Aide maximale**  
L'utilisateur effectue 25 à 49 % des tâches de transfert.
  - 3 **Aide moyenne**  
L'utilisateur effectue de 50 à 74 % des tâches de transfert.
  - 4 **Aide minimale**  
L'utilisateur effectue 75 % et plus des tâches de transfert.
  - 5 **Supervision**  
L'utilisateur requiert une supervision (présence, encouragement, suggestion) ou un arrangement de l'équipement (positionnement d'une planche de transfert, mobilisation des cale-pieds, etc.).
  - 6 **Indépendance modifiée**  
L'utilisateur requiert une adaptation ou une aide technique (incluant orthèse ou prothèse) telle planche de transfert, soulève-malade ou siège spécial; prend plus de temps que la normale ou fait le transfert avec un risque acceptable.

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| <b>Élément</b> | <b>412</b> | <b>BAIGNOIRE; DOUCHE</b>           |

**7 Indépendance complète**

Si l'utilisateur marche : s'approche, entre et sort de la baignoire ou de la douche, accomplit ces gestes en toute sécurité.

Si l'utilisateur est en fauteuil roulant : approche de la baignoire ou de la douche, bloque les freins, lève les appuis-pieds, enlève les appuis-bras (si nécessaire) et effectue le transfert aller-retour soit par pivotement en position debout, soit par glissement. Exécute ces gestes en toute sécurité.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |                                    |
|--------------|--------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments           |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique            |
| Élément      | 413    | <b>MARCHE/FAUTEUIL ROULANT</b>     |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle.

L'utilisateur doit être apte à marcher une fois en position debout ou utiliser un fauteuil roulant une fois en position assise, en terrain plat. Indiquer le mode de locomotion le plus fréquent.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - 1 **Aide totale**

L'utilisateur effectue moins de 25 % de l'effort de locomotion ou requiert l'assistance de 2 personnes : ou ne marche pas, ou ne déplace le fauteuil roulant que sur un minimum de 15 mètres.
  - 2 **Aide maximale**

L'utilisateur effectue de 25 à 49 % de l'effort de locomotion pour parcourir au moins 15 mètres. Requiert l'aide d'une seule personne.
  - 3 **Aide moyenne**

L'utilisateur effectue 50 à 74 % de l'effort de locomotion pour parcourir au moins 45 mètres.
  - 4 **Aide minimale**

L'utilisateur effectue 75 % et plus de l'effort de locomotion pour parcourir au moins 45 mètres.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |                                    |
|--------------|--------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments           |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique            |
| Élément      | 413    | <b>MARCHE/FAUTEUIL ROULANT</b>     |

### 5 Supervision

Marche : l'utilisateur requiert une supervision (présence, encouragement, suggestion) pour parcourir au moins 45 mètres.

Fauteuil roulant : l'utilisateur requiert une supervision (présence, encouragement, suggestion) pour parcourir au moins 45 mètres en fauteuil roulant.

#### **Exception : locomotion à la maison**

L'utilisateur marche seulement de courtes distances (un minimum de 15 mètres) avec ou sans aide technique; prend parfois plus de temps que la normale ou se déplace seul avec un risque acceptable; ou manœuvre un fauteuil roulant manuel ou motorisé seulement sur de courtes distances (un minimum de 15 mètres).

### 6 Indépendance modifiée

L'utilisateur marche un minimum de 45 mètres, mais requiert une orthèse ou une prothèse, une chaussure spéciale : une canne, des béquilles ou un déambulateur (marchette); prend plus de temps que la normale ou marche avec un risque acceptable.

Si l'utilisateur ne marche pas, manœuvre un fauteuil roulant manuel ou motorisé sur une distance minimum de 45 mètres : tourne, manœuvre le fauteuil jusqu'à une table, un lit, un siège de toilette; peut négocier une pente de 3 % au moins; peut manœuvrer le fauteuil sur une moquette et des seuils de portes.

### 7 Indépendance complète

L'utilisateur marche un minimum de 45 mètres sans aide technique : n'utilise pas de fauteuil roulant; accomplit cette activité en toute sécurité.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| <b>Élément</b> | <b>414</b> | <b>ESCALIERS</b>                   |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle.  
  
L'utilisateur doit être apte à monter et descendre 12 à 14 marches (une volée) à l'intérieur.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - 1 Aide totale**  
L'utilisateur effectue moins de 25 % ou plus de l'effort ou requiert l'aide de 2 personnes; ou ne peut monter ou descendre les escaliers; ou doit être porté.
  - 2 Aide maximale**  
L'utilisateur effectue seul de 25 à 49 % de l'effort de montée et descente de 4 à 6 marches. Requiert l'assistance d'une seule personne.
  - 3 Aide moyenne**  
L'utilisateur effectue 50 à 74 % de l'effort de montée et descente d'une volée de marches.
  - 4 Aide minimale**  
L'utilisateur effectue 75 % et plus de l'effort de montée et descente d'une volée de marches.
  - 5 Supervision**  
L'utilisateur requiert une supervision (présence, encouragement, suggestion) pour monter ou descendre une volée de marches.

**Exception : locomotive à la maison**  
L'utilisateur monte ou descend seul 4 à 6 marches avec ou sans appareil : peut prendre plus de temps que la normale, ou fait l'activité avec un risque acceptable.

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| <b>Élément</b> | <b>414</b> | <b>ESCALIERS</b>                   |

**6 Indépendance modifiée**

L'utilisateur monte et descend au moins une volée de marches, en utilisant un appui latéral, une rampe; ou une canne, ou un support portatif; prend plus de temps que la normale, ou fait l'activité avec un risque acceptable.

**7 Indépendance complète**

L'utilisateur monte et descend au moins une volée (12 à 14 marches) sans se servir d'aucun type de rampe ou de support; accomplit cette activité en toute sécurité.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |                                    |
|--------------|--------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments           |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique            |
| Élément      | 415    | <b>COMPRÉHENSION</b>               |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle.

L'utilisateur doit être apte à la compréhension d'une communication visuelle ou auditive, par exemple : écriture, langue des signes, gestes.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - 1 **Aide totale**

L'utilisateur comprend les directives et les conversations concernant les besoins de base quotidiens moins de 25 % du temps; ou ne comprend pas, ou ne répond pas de façon appropriée ou consistante à des questions ou des phrases simples, malgré l'aide fournie.
  - 2 **Aide maximale**

L'utilisateur comprend les directives et les conversations concernant les besoins de base quotidiens moins de 25 à 49 % du temps; peut comprendre seulement des questions ou des phrases simples, requiert de l'aide plus de la moitié du temps.
  - 3 **Aide moyenne**

L'utilisateur comprend les directives et les conversations concernant les besoins de base quotidiens de 50 à 74 % du temps.
  - 4 **Aide minimale**

L'utilisateur comprend les directives et les conversations concernant les besoins de base quotidiens de 75 à 90 % du temps.

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| <b>Élément</b> | <b>415</b> | <b>COMPRÉHENSION</b>               |

**5 Supervision**

L'utilisateur comprend les directives et les conversations concernant les besoins de base quotidiens plus de 90 % du temps; a besoin d'aide, il faut parler plus lentement, répéter, insister sur certains mots ou certaines phrases, attendre, joindre des gestes aux paroles ou des indices visuels, moins de 10 % du temps.

**6 Indépendance modifiée**

L'utilisateur comprend les directives et les conversations complexes ou abstraites dans la plupart des cas ou avec une légère difficulté : n'a pas besoin d'assistance : peut avoir besoin d'un appareil auditif ou visuel, ou tout autre aide technique; ou prend plus de temps que la normale pour comprendre l'information.

**7 Indépendance complète**

L'utilisateur comprend les directives complexe ou abstraite, comprend sa langue maternelle parlée ou écrite.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |                                    |
|--------------|--------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments           |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique            |
| Élément      | 416    | <b>EXPRESSION</b>                  |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle.  
  
L'utilisateur doit être apte à une expression claire du langage verbal et non verbal, c'est-à-dire un discours intelligible ou l'expression claire du langage par l'utilisation de la parole, de l'écriture ou d'un outil de communication.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - 1 **Aide totale**  
L'utilisateur exprime ses besoins de base quotidiens et ses idées moins de 25 % du temps; ou n'exprime aucun besoin essentiel de façon appropriée ou consistante, malgré l'aide fournie.
  - 2 **Aide maximale**  
L'utilisateur exprime ses besoins de base quotidiens et ses idées moins de 25 à 49 % du temps; peut utiliser des mots simples ou des gestes; a besoin d'assistance plus de la moitié du temps.
  - 3 **Aide moyenne**  
L'utilisateur exprime ses besoins de base quotidiens et ses idées de 50 à 74 % du temps.
  - 4 **Aide minimale**  
L'utilisateur exprime ses besoins de base quotidiens et ses idées de 75 à 90 % du temps.
  - 5 **Supervision**  
L'utilisateur exprime ses besoins de base quotidiens et ses idées, plus de 90 % du temps; a besoin d'assistance (ex. : répétition fréquente) moins de 10 % du temps pour être compris.

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| <b>Élément</b> | <b>416</b> | <b>EXPRESSION</b>                  |

**6 Indépendance modifiée**

L'utilisateur exprime des idées complexes ou abstraites, dans la plupart des situations, avec une légère difficulté : aucune assistance n'est requise; peut avoir besoin d'un système ou d'une aide facilitant la communication.

**7 Indépendance complète**

L'utilisateur exprime des idées complexes ou abstraites clairement et avec facilité.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |                                    |
|--------------|--------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments           |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique            |
| Élément      | 417    | <b>INTERACTION SOCIALE</b>         |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle.

L'utilisateur doit être apte aux habilités nécessaires pour s'entendre et participer avec les autres dans des situations sociales et thérapeutiques ; représente la manière dont l'utilisateur assume ses besoins propres en même temps que ceux des autres.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - 1 **Aide totale**

L'utilisateur se conduit de façon appropriée moins de 25 % du temps ou pas du tout; peut avoir besoin de restrictions.
  - 2 **Aide maximale**

L'utilisateur se conduit de façon appropriée de 25 à 49 % du temps; peut avoir besoin de restrictions.
  - 3 **Aide moyenne**

L'utilisateur se conduit de façon appropriée de 50 à 74 % du temps.
  - 4 **Aide minimale**

L'utilisateur se conduit de façon appropriée de 75 à 90 % du temps.
  - 5 **Supervision**

L'utilisateur requiert une supervision (encadrement, contrôle verbal, indices, stimulation) seulement dans des situations non familières ou stressantes, mais pas plus de 10 % du temps; peut avoir besoin d'encouragement pour amorcer la participation.

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| <b>Élément</b> | <b>417</b> | <b>INTERACTION SOCIALE</b>         |

**6 Indépendance modifiée**

L'utilisateur se conduit de façon appropriée avec les membres de l'équipe de soin, les autres usagers et les membres de sa famille, dans la plupart des cas ou avec une légère difficulté; aucune supervision n'est requise; peut prendre plus de temps que la normale pour s'ajuster à des situations sociales, ou peut avoir besoin d'une médication pour garder le contrôle.

**7 Indépendance complète**

L'utilisateur se conduit de façon appropriée avec les membres de l'équipe de soin, les autres usagers et les membres de sa famille, par exemple : contrôle son agressivité, accepte la critique, est conscient de l'impact de ses paroles et de ses actions sur les autres.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|              |        |                                    |
|--------------|--------|------------------------------------|
| Chapitre     | 3      | Description des éléments           |
| Section      | 3.3    | Description de chacun des éléments |
| Sous-section | 3.3.15 | Évaluation neurologique            |
| Élément      | 418    | <b>RÉSOLUTION DE PROBLÈMES</b>     |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION**

Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle.

L'utilisateur doit être apte à l'habileté nécessaire à la résolution des problèmes de la vie quotidienne, c'est-à-dire : prise de décisions raisonnables, sécuritaires et opportunes concernant les affaires sociales, financières et personnelles ainsi que l'initiation, la séquence et l'auto-correction des tâches et des activités pour résoudre ces problèmes.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.

Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - 1 **Aide totale**

L'utilisateur résout les problèmes courants moins de 25 % du temps; a besoin d'être dirigé presque tout le temps ou n'arrive pas à résoudre efficacement les problèmes rencontrés; peut avoir constamment besoin d'encadrement pour accomplir de simples activités quotidiennes; peut avoir besoin de restriction pour sa sécurité.
  - 2 **Aide maximale**

L'utilisateur résout les problèmes courants de 25 à 49 % du temps; a besoin d'être dirigé plus de la moitié du temps pour commencer, planifier ou accomplir de simples activités quotidiennes; peut avoir besoin de restriction pour sa sécurité.
  - 3 **Aide moyenne**

L'utilisateur résout les problèmes courants de 50 à 74 % du temps.
  - 4 **Aide minimale**

L'utilisateur résout les problèmes courants de 75 à 90 % du temps.

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| <b>Élément</b> | <b>418</b> | <b>RÉSOLUTION DE PROBLÈMES</b>     |

**5 Supervision**

L'utilisateur requiert une supervision (stimulation, indices) pour résoudre les problèmes courants, mais seulement en situations stressantes ou non familières et pas plus de 10 % du temps.

**6 Indépendance modifiée**

L'utilisateur identifie les problèmes, prend les décisions appropriées; amorce et poursuit les étapes nécessaires à la résolution de problèmes complexes la plupart du temps ou avec un peu de difficulté; ou prend un peu plus de temps que la normale pour prendre une décision ou résoudre les problèmes.

**7 Indépendance complète**

L'utilisateur identifie les problèmes, prend les décisions appropriées; amorce et poursuit les étapes nécessaires à la résolution de problèmes complexes et, ceci, jusqu'à ce que la tâche soit complétée; s'auto-corrige en cas d'erreur.

## Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| <b>Élément</b> | <b>419</b> | <b>HEURE</b>                       |

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle.  
  
L'utilisateur doit être apte à l'habileté reliée au degré de conscience et de mémoire que peut avoir une personne quand elle accomplit ses activités de tous les jours dans un contexte institutionnel ou communautaire ; la capacité d'emmagasiner et de transmettre l'information, particulièrement l'information verbale et visuelle. Un déficit de la mémoire entrave l'apprentissage tout aussi bien que l'accomplissement des tâches.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  
  
Ce champ est une composante de la version détaillée, il n'existe pas dans la version abrégée.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **TYPE DE VALIDATION** Non disponible pour l'instant.
- ❖ **REQUIS PAR** Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- ❖ **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - 1 **Aide totale**  
L'utilisateur reconnaît et se souvient moins de 25 % du temps, ou ne reconnaît pas et ne se souvient pas réellement.
  - 2 **Aide maximale**  
L'utilisateur reconnaît ou se souvient de 25 à 49 % du temps; doit être aidé plus de la moitié du temps.
  - 3 **Aide moyenne**  
L'utilisateur reconnaît ou se souvient de 50 à 74 % du temps.
  - 4 **Aide minimale**  
L'utilisateur reconnaît ou se souvient de 75 à 90 % du temps.

*Cadre normatif du système d'information sur le registre des traumatismes (RTQ)*

|                |            |                                    |
|----------------|------------|------------------------------------|
| Chapitre       | 3          | Description des éléments           |
| Section        | 3.3        | Description de chacun des éléments |
| Sous-section   | 3.3.15     | Évaluation neurologique            |
| <b>Élément</b> | <b>419</b> | <b>HEURE</b>                       |

**5 Supervision**

L'utilisateur doit être assisté par des indices, des répétitions, des aide-mémoire, seulement dans des situations stressantes ou non familières, mais pas plus de 10 % du temps.

**6 Indépendance modifiée**

L'utilisateur reconnaît les personnes fréquemment rencontrées et se souvient des routines quotidiennes et des demandes d'autrui avec de légères difficultés; utilise au besoin des trucs, des indices personnels, des notes ou des aides diverses.

**7 Indépendance complète**

L'utilisateur reconnaît les personnes fréquemment rencontrées et se souvient des routines quotidiennes; exécute les demandes d'autrui sans besoin de répétition.

## *Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|          |   |                          |
|----------|---|--------------------------|
| Chapitre | 4 | Validations des éléments |
|----------|---|--------------------------|

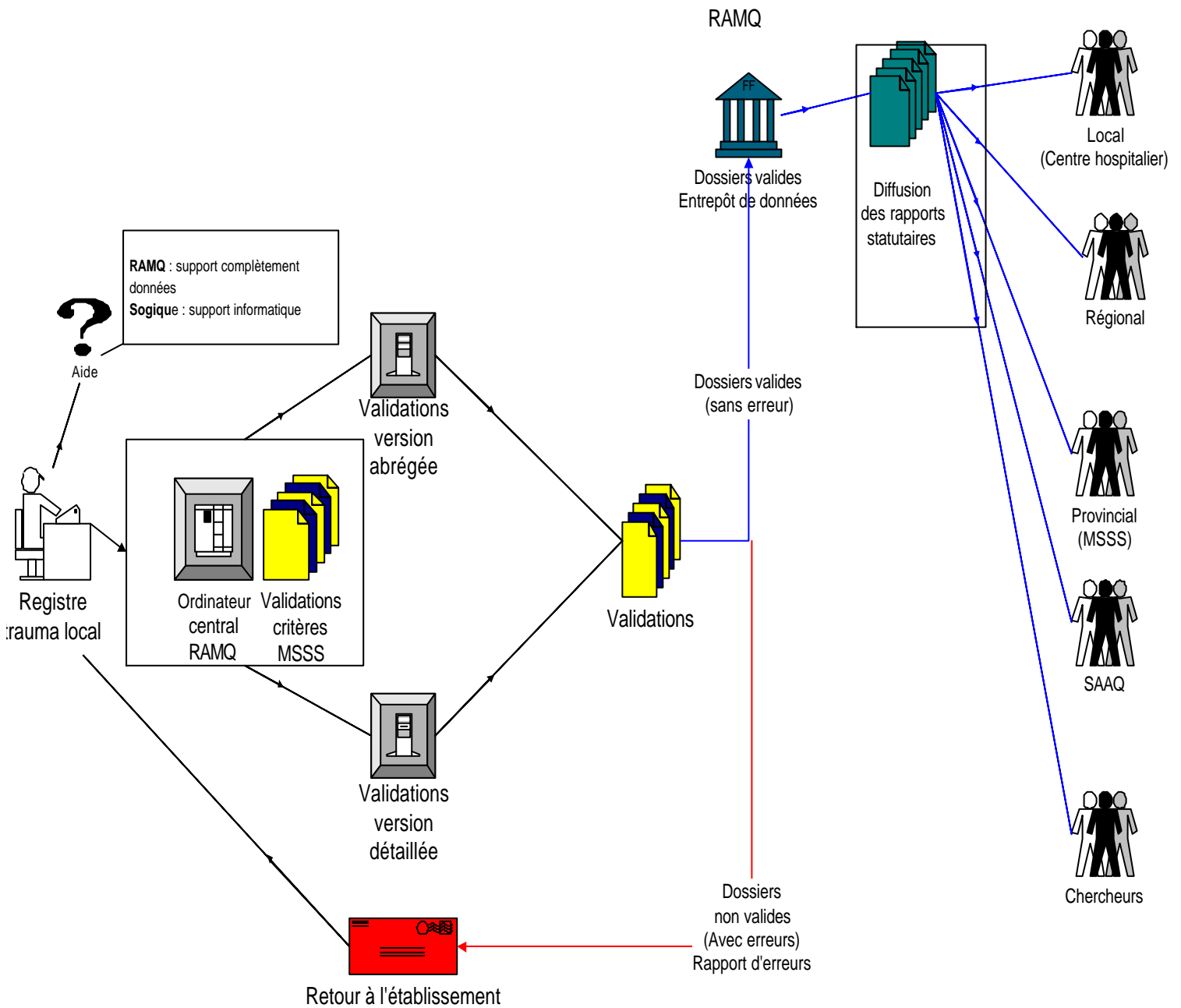
|         |  |  |
|---------|--|--|
| Section |  |  |
|---------|--|--|

|                     |  |  |
|---------------------|--|--|
| <b>Sous-section</b> |  |  |
|---------------------|--|--|

Ce chapitre sera disponible ultérieurement.

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

**PROCESSUS D'ALIMENTATION (RÉCEPTION, VALIDATION, CHARGEMENT)  
ET DIFFUSION DE LA BANQUE CENTRALE RTQ**



## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

### Réglementation de la transmission

Selon le règlement d'entente No 3 établi entre le MSSS et la RAMQ, les centres hospitaliers désignés en tant que centres de traumatologie doivent procéder, de façon trimestrielle, à la transmission des données contenues dans l'application locale vers la banque centrale. Chacun de ces producteurs de données doit impérativement effectuer cette opération sans quoi des sanctions pourraient lui être imposées.

### Identification des destinataires

Les données permettant de constituer la banque de données centrale sur la clientèle victime de traumatismes majeurs sont transmises des centres hospitaliers vers la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) qui est dépositaire de cette banque. Les centres hospitaliers qui alimentent cette banque de données ont été désignés en tant que centre de traumatologie du Québec selon les critères établis par le MSSS.

Préalablement à la transmission de leurs fichiers de données, les centres hospitaliers doivent préparer le fichier à transmettre. Les informations à transférer portent sur l'ensemble des éléments saisis. Il est impossible de sélectionner une plage spécifique à transmettre. Lors du traitement du fichier à la banque centrale, les données nouvellement reçues d'un centre hospitalier viennent écraser celles déjà présentes dans l'entrepôt de données de la RAMQ.

Le transfert des données s'effectue de façon électronique par le collecticiel Lotus Notes. Chaque centre hospitalier accède à la boîte de courriel à l'adresse [RTQ&RAMQ/RAMQ/SSSS](mailto:RTQ&RAMQ/RAMQ/SSSS). Cette boîte est sécurisée car seulement quelques personnes de la RAMQ (les responsables de la transmission et de l'exploitation des données), peuvent avoir accès aux informations qui y sont contenues.

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

**Liste et description des données transmises**

| No et nom de l'élément  | Définitions  | Type | Longueur |
|---|--|------|----------|
| <b>Écran 1 – Renseignements sur la victime et l'événement</b> |  |      |          |
| 001 - NO DU REGISTRE  | Ce champ indique le numéro attribué à l'utilisateur inscrit au registre des traumatismes par le centre hospitalier.  | N    | 9        |
| 002 - DATE DE CRÉATION  | Ce champ indique la date à laquelle le numéro de registre a été créé dans l'application locale.  | D    | 8        |
| 003 - CODEUR  | Ce champ indique les initiales de l'utilisateur qui a procédé à la codification des éléments dans le registre d'un usager dans l'application locale.   | A    | 3        |
| 004 - ENTRÉ PAR   | Ce champ indique les initiales de l'utilisateur qui a procédé à la saisie des éléments dans le registre d'un usager dans l'application locale.   | A    | 3        |
| 005 - DOSSIER INCOMPLET                                       | Ce champ indique que le registre est incomplet.  | A    | 1        |
| 006 - RÉVISÉ LE   | Ce champ indique la date à laquelle une modification a été apportée au registre de l'utilisateur.  | D    | 8        |
| 007 - NOM (À LA NAISSANCE)                                    | Ce champ indique le nom de l'utilisateur à la naissance.   | A    | 30       |
| 008 - PRÉNOM  | Ce champ indique le prénom de l'utilisateur à la naissance.  | A    | 25       |
| 009 - DATE DE NAISSANCE                                       | Ce champ indique l'année, le mois et le jour de naissance de l'utilisateur.  | D    | 8        |
| 010 - SEXE  | Ce champ indique la conformation particulière qui distingue l'homme de la femme.   | A    | 1        |
| 011 - NOM DE FEMME MARIÉE                                     | Ce champ indique le nom de la femme qui porte le nom de son mari.  | A    | 25       |
| 012 - CODE POSTAL DE LA RÉSIDENCE PERMANENTE                  | Ce champ indique la partie intégrante de l'adresse du lieu de résidence habituel de l'utilisateur selon la Société canadienne des postes.  | A    | 7        |
| 013 - CODE MUNICIPAL  | 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. | A    | 5        |
| 014 - ASSURANCE MÉDICALE                                      | Ce champ permet l'identification de l'assurance médicale qui indemnise l'utilisateur au moment du traumatisme.   | A    | 3        |
| 015 - SI AUTRE, PRÉCISER                                      | Ce champ permet de préciser l'assurance médicale qui indemnise l'utilisateur au moment du traumatisme.   | A    | 16       |
| 016 - NO D'ASSURANCE MALADIE                                  | Ce champ indique le numéro d'assurance maladie (NAM) attribué par la Régie de l'assurance maladie du Québec.   | A    | 20       |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| No et nom de l'élément   | Définitions   | Type | Longueur |
|--|---|------|----------|
| 017 - DATE DE L'ÉVÉNEMENT  | Ce champ indique la date de l'événement qui est à l'origine du séjour au centre hospitalier.  | D    | 8        |
| 018 - HEURE  | Ce champ indique l'heure de l'événement qui est à l'origine du séjour au centre hospitalier.  | N    | 6        |
| 019 - CODE CIM-9 (CAUSE EXTERNE)                                       | Ce champ indique la cause externe responsable du traumatisme qui est à l'origine du séjour au centre hospitalier.   | A    | 14       |
| 020 - LIEU DE L'ACCIDENT   | Ce champ indique le lieu physique où s'est produit le traumatisme qui est à l'origine du séjour hospitalier.  | A    | 1        |
| 021 - ACCIDENT DURANT LE TRAVAIL                                       | Ce champ permet d'indiquer si l'accident est survenu durant le travail.   | A    | 3        |
| 022 - PRÉCISER L'OCCUPATION  | Ce champ indique l'occupation professionnelle de l'utilisateur au moment du traumatisme lorsqu'il se produit durant l'exercice de ses fonctions.  | A    | 25       |
| 023 - CODE MUNICIPAL DU LIEU DE L'ACCIDENT                             | 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.              | A    | 5        |
| 024 - INTENTION  | Ce champ indique l'intention de l'utilisateur au moment du traumatisme.   |      |          |
| 025 - CAUSE DU TRAUMATISME   | Ce champ indique la cause du traumatisme qui est à l'origine du séjour au centre hospitalier.   | A    | 1        |
| 026 - SI AUTRE, PRÉCISER LA CAUSE                                      | Ce champ permet de préciser la cause du traumatisme.  | A    | 70       |
| 027 - SI ACCIDENT DE VÉHICULE À MOTEUR, PRÉCISER                       | 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 animal, vélo, etc.). | A    | 1        |
| 028 - SI ACCIDENT DE VÉHICULE À MOTEUR, MATÉRIEL DE PROTECTION UTILISÉ | Ce champ indique le matériel de protection utilisé ou porté par l'utilisateur au moment du traumatisme.   | A    | 1        |
| <b>Écran 2 – Services préhospitaliers</b>                              |   |      |          |
| 029 - NO DU REGISTRE   | Ce champ indique le numéro attribué à l'utilisateur inscrit au registre des traumatismes par le centre hospitalier.   | N    | 9        |
| 030 - DATE D'ARRIVÉE DE L'AMBULANCE SUR LA SCÈNE                       | Ce champ indique la date à laquelle l'ambulance est arrivée au lieu de l'accident.  | D    | 8        |
| 031 - HEURE  | Ce champ indique l'heure à laquelle l'ambulance est arrivée au lieu de l'accident.  | N    | 6        |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| No et nom de l'élément                            | Définitions   | Type | Longueur |
|---|---|------|----------|
| 032 - HEURE DE DÉPART DE LA SCÈNE                 | Ce champ indique l'heure à laquelle l'ambulance a quitté le lieu de l'accident.   | N    | 6        |
| 033 - PERSONNES PRÉSENTES SUR LA SCÈNE            | Ce champ indique les personnes qui sont présentes au lieu de la scène du traumatisme.   | A    | 1        |
| 034 - NO DE L'HÔPITAL                             | Ce champ indique le numéro de matricule de l'installation où les soins ont été ou sont donnés à l'utilisateur. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le Ministère de la santé et des services sociaux.               | A    | 9        |
| 035 - NOM DE L'HÔPITAL                            | Ce champ indique le nom inscrit au matricule de l'installation où les soins ont été ou sont donnés à l'utilisateur.   | A    | 55       |
| 036 - HÔPITAL PRIMAIRE / TRANSFERT                | Ce champ indique le niveau d'hierarchisation du centre hospitalier qui accueille l'utilisateur.   | A    | 1        |
| 037 - NO DU DOSSIER MÉDICAL                       | Ce champ indique le numéro de dossier de l'utilisateur. Ce numéro est unique pour chaque installation.  | A    | 14       |
| 038 - DATE D'ARRIVÉE À L'HÔPITAL                  | Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur arrive à l'établissement avant même d'avoir été inscrit ou admis.   | D    | 8        |
| 039 - HEURE                                       | Ce champ indique l'heure à laquelle l'utilisateur arrive à l'établissement avant même d'avoir été inscrit ou admis.   | N    | 6        |
| 040 - SERVICE OU MÉTHODE DE TRANSPORT À L'HÔPITAL | Ce champ indique le moyen de transport utilisé par l'utilisateur pour se rendre du lieu du traumatisme jusqu'au premier centre hospitalier. Par la suite, du premier centre hospitalier vers le second centre hospitalier, et ainsi de suite. | A    | 1        |
| 041 - COMPAGNIE / VILLE                           | Ce champ indique le nom de la compagnie ambulancière qui a effectué le transport de l'utilisateur vers le centre hospitalier.   | A    | 20       |
| 042 - COMPAGNIE / VILLE                           | Ce champ indique le nom de la compagnie aérienne (avion ou hélicoptère) qui a effectué le transport de l'utilisateur vers le centre hospitalier.  | A    | 20       |
| 043 - IPT   | Ce champ indique la valeur de l'indice préhospitalier traumatique tel que noté par les ambulanciers.  | A    | 12       |
| 044 - NO DU RAPPORT                               | Ce champ indique le numéro du rapport de la compagnie aérienne qui a effectué le transport de l'utilisateur vers l'aéroport.  | A    | 12       |
| 045 - COMPAGNIE / VILLE                           | Ce champ indique le nom de la compagnie policière qui a effectué le transport de l'utilisateur vers le centre hospitalier ou qui a agi en tant qu'accompagnateur.   | A    | 20       |
| 046 - NO DU RAPPORT                               | Ce champ indique le numéro du rapport de la compagnie policière qui a effectué le transport de l'utilisateur vers le centre hospitalier.  | A    | 12       |
| 047 - COMPAGNIE / VILLE                           | Ce champ indique le nom de la compagnie de pompiers qui a effectué le transport de l'utilisateur vers le centre hospitalier ou qui a agi en tant qu'accompagnateur.   | A    | 20       |
| 048 - NO DU RAPPORT                               | Ce champ indique le numéro du rapport de la compagnie de pompiers qui a effectué le transport de l'utilisateur vers le centre hospitalier.  | A    | 12       |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| No et nom de l'élément                | Définitions   | Type | Longueur |
|---------------------------------------|---|------|----------|
| 049 - RÉANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE | Ce champ indique que des manœuvres de réanimation cardio-respiratoire ont été enclenchées en préhospitalier pour tenter de rétablir les fonctions vitales d'un usager en arrêt cardiaque (interruption des contractions efficaces du cœur). Il peut s'agir du massage cardiaque externe et du bouche-à-bouche.  | A    | 1        |
| 050 - ATTELLE DE FRACTURE             | Ce champ indique l'utilisation en préhospitalier de planchette en bois, de métal, de carton, de plastique, etc., plus ou moins rigide, destinée à immobiliser une partie du corps en cas de fracture, d'entorse ou de luxation.<br><br>Les attelles peuvent être de forme et de conception variées, fabriquées sur le lieu d'un accident avec les matériaux disponibles ou vendus toutes faites dans des commerces spécialisés. | A    | 1        |
| 051 - OXYGÈNE                         | Ce champ indique l'utilisation en préhospitalier d'un gaz incolore et inodore. Il peut être stocké en réservoir, soit sous très forte pression, soit sous forme liquide, pour être inhalé dans le cas de dyspnée.   | A    | 1        |
| 052 - HABILLAGE ANTICHOCS PNEUMATIQUE | Ce champ indique que l'usager a nécessité en préhospitalier l'usage du pantalon antichoc. Ce pantalon est gonflable et vise à prévenir et à corriger l'état de choc.  | A    | 1        |
| 053 - PANSEMENTS                      | Ce champ indique l'utilisation en préhospitalier de l'ensemble des compresses stériles, sèches ou imprégnées de médicaments appliquées sur une plaie pour la guérir, la protéger des chocs et l'isoler de l'infection.  | A    | 1        |
| 054 - SOLUTÉS                         | Ce champ indique que l'usager a reçu des intraveineuses en préhospitalier.  | A    | 1        |
| 055 - IMMOBILISATION                  | Ce champ indique, lors du préhospitalier, une intervention thérapeutique qui consiste à supprimer toute possibilité de mouvement d'une partie mobile de l'organisme ou de l'organisme tout entier afin d'en faciliter la guérison. L'immobilisation est souvent effectuée à l'aide d'appareils ou de moyens de contention (attelle, plâtre, collet cervical, planche dorsale, etc.).  | A    | 1        |
| 056 - VENTILATION MÉCANIQUE           | Ce champ indique que l'usager a été placé sous ventilation mécanique lors du préhospitalier. La ventilation mécanique se définit comme étant une respiration assistée manuellement ou mécaniquement (respirateur) de qui l'usager est totalement dépendamment.  | A    | 1        |
| 057 - MÉDICAMENTS                     | Ce champ indique qu'un médicament, qui ne peut être vendu au public que par un pharmacien, est administré à l'usager lors du préhospitalier étant donné de son état.  |      |          |
| 058 - LIBÉRATION                      | Ce champ indique la décharge, l'action de rendre libre un usager une fois les services reçus lors du préhospitalier.  | A    | 1        |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| No et nom de l'élément                       | Définitions  | Type | Longueur |
|--|--|------|----------|
| <b>Écran 3 – Renseignements de l'urgence</b> |  |      |          |
| 059 - NO DU REGISTRE                         | Ce champ indique le numéro attribué à l'utilisateur inscrit au registre des traumatismes par le centre hospitalier.  | N    | 9        |
| 060 - NO DE L'HÔPITAL                        | Ce champ indique le numéro de matricule de l'installation où les soins sont donnés à l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le Ministère de la santé et des services sociaux.  | A    | 9        |
| 061 - DATE D'ARRIVÉE                         | Ce champ indique la date d'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier.  | D    | 8        |
| 062 - HEURE                                  | Ce champ indique l'heure d'arrivée de l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier.  | N    | 6        |
| 063 - CODE DU MÉDECIN                        | Ce champ indique la spécialité du médecin qui a reçu ou traité l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier.   | A    | 15       |
| 064 - STATUT À L'ARRIVÉE À L'URGENCE         | Ce champ indique le statut de l'utilisateur au moment de l'arrivée au service d'urgence du centre hospitalier.   | A    | 1        |
| 065 - LAVAGE PÉRITONÉAL                      | Ce champ apporte des indications concernant le lavage péritonéal au service d'urgence du centre hospitalier.   | A    | 1        |
| 066 - DATE                                   | Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur a eu un lavage péritonéal au service d'urgence du centre hospitalier.  | D    | 8        |
| 067 - HEURE                                  | Ce champ indique l'heure à laquelle l'utilisateur a eu un lavage péritonéal au service d'urgence du centre hospitalier.  | N    | 6        |
| 068 - INTOXICATION ALCOOL                    | Ce champ précise des indications concernant le test d'intoxication à l'alcool au service d'urgence du centre hospitalier.  | A    | 1        |
| 069 - INTOXICATION DROGUES                   | Ce champ précise des indications concernant le test d'intoxication aux drogues au service d'urgence du centre hospitalier.   | A    | 1        |
| 070 - ÉVALUATION RADIOLOGIQUE                | Ce champ indique qu'une évaluation radiologique a été réalisée pour un utilisateur lors de son séjour au service d'urgence du centre hospitalier.  | A    | 1        |
| 071 - IMAGE TD                               | Ce champ indique qu'une image TD (examen tomodensitométrie) a été réalisée pour un utilisateur lors de son séjour au service d'urgence du centre hospitalier.  | A    | 1        |
| 072 - INTRAVEINEUSES                         | Ce champ indique que l'utilisateur a reçu des intraveineuses au service d'urgence du centre hospitalier.   | A    | 1        |
| 073 - RÉANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE        | Ce champ indique que des manœuvres de réanimation cardio-respiratoire ont été enclenchées au service d'urgence du centre hospitalier pour tenter de rétablir les fonctions vitales d'un utilisateur en arrêt cardiaque (interruption des contractions efficaces du cœur). Il peut s'agir du massage cardiaque externe et du bouche-à-bouche. | A    | 1        |
| 074 - VENTILATION MÉCANIQUE                  | Ce champ indique que l'utilisateur a été placé sous ventilation mécanique au service d'urgence du centre hospitalier. La ventilation mécanique se définit comme étant une respiration  | A    | 1        |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| No et nom de l'élément   | Définitions  | Type | Longueur |
|--|--|------|----------|
|  | assistée manuellement ou mécaniquement (respirateur) de qui l'utilisateur est totalement dépendamment.   |      |          |
| 075 - NO   | Ce champ indique un numéro séquentiel relatif à l'attribution des consultations au service d'urgence du centre hospitalier.  | N    | 3        |
| 076 - DATE DE LA DEMANDE                                       | Ce champ indique la date à laquelle le consultant est demandé en consultation auprès d'un usager au service d'urgence du centre hospitalier.   | D    | 8        |
| 077 - HEURE DE LA DEMANDE                                      | Ce champ indique l'heure à laquelle le consultant est demandé en consultation auprès d'un usager au service d'urgence du centre hospitalier.   | N    | 6        |
| 078 - DATE D'ARRIVÉE   | Ce champ indique la date à laquelle le consultant arrive auprès de l'utilisateur pour effectuer sa consultation.   | D    | 8        |
| 079 - HEURE D'ARRIVÉE  | Ce champ indique l'heure à laquelle le consultant arrive auprès de l'utilisateur pour effectuer sa consultation.   | N    | 6        |
| 080 - CONSULTATION MED-ECHO                                    | Ce champ permet l'inscription du code de la spécialité du consultant au service d'urgence du centre hospitalier.   | A    | 2        |
| 081 - PRÉCISER (SI AUTRE)                                      | Ce champ permet l'affichage ou l'inscription du nom de la spécialité de la consultation.   | A    | 50       |
| <b>Écran 4 – Évaluation des soins hospitaliers à l'urgence</b> |  |      |          |
| 082 - NO DU REGISTRE   | Ce champ indique le numéro attribué à l'utilisateur inscrit au registre des traumatismes par le centre hospitalier.  | N    | 9        |
| 083 - NO DE L'HÔPITAL  | Ce champ indique le numéro de matricule de l'installation où les soins sont donnés à l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le Ministère de la santé et des services sociaux.  | A    | 9        |
| 084 - NO   | Ce champ indique un numéro séquentiel relatif à l'attribution des signes vitaux au service d'urgence du centre hospitalier.  | N    | 3        |
| 085 - DATE   | Ce champ indique la date à laquelle une séquence de signes vitaux (tension artérielle, pouls, température, etc.) a été mesurée au service d'urgence du centre hospitalier.   | D    | 8        |
| 086 - HEURE  | Ce champ indique l'heure à laquelle une séquence de signes vitaux (tension artérielle, pouls, température, etc.) a été mesurée au service d'urgence du centre hospitalier.   | N    | 6        |
| 087 - GCS  | Ce champ indique le résultat d'une échelle au service d'urgence du centre hospitalier, basé sur la somme de trois composantes, pour déterminer la classification des niveaux de coma. Les principales composantes sont : l'ouverture des yeux, la réponse verbale et la réponse motrice.<br><br>Selon la nomenclature de Champion, Sacco et Copes « 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 d'indépendance. | N    | 2        |
| 088 - PHI  | Ce champ indique la valeur de l'indice préhospitalier traumatique au service d'urgence du centre hospitalier. Il est   | N    | 2        |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| No et nom de l'élément              | Définitions  | Type | Longueur |
|-------------------------------------|--|------|----------|
|                                     | basé sur les valeurs de l'état de conscience, de la respiration, du pouls, de la tension artérielle systolique et de la lésion pénétrante. Les résultats sont utilisés pour comparer l'indice préhospitalier traumatique indiqué par les services ambulanciers.      |      |          |
| 089 - RTS                           | Ce champ représente une échelle physiologique de gravité des traumatismes nécessaire en épidémiologie. Il est basé sur les valeurs de L'Échelle de Coma Glasgow, de la pression sanguine systolique et de la respiration au service d'urgence du centre hospitalier. | N    | 2        |
| 090 - ÉTAT DE CONSCIENCE            | Ce champ indique l'état général d'éveil et de réaction aux stimuli internes (ou externes) qui permet à la personne d'être en relation avec son environnement au service d'urgence du centre hospitalier.   | A    | 1        |
| 091 - POULS                         | Ce champ indique la valeur numérique des battements rythmés perçus à la palpation d'une artère superficielle, déterminés par le passage de l'ondée systolique. Il s'agit du nombre de battements par minute au service d'urgence du centre hospitalier.              | N    | 6,2      |
| 092 - RÉGULIER                      | Ce champ caractérise le pouls au service d'urgence du centre hospitalier.  | A    | 1        |
| 093 - IRRÉGULIER                    | Ce champ caractérise le pouls au service d'urgence du centre hospitalier.  | A    | 1        |
| 094 - RESP.                         | Ce champ indique la mesure du nombre de battements cardiaques par minute au service d'urgence du centre hospitalier.   | N    | 6,2      |
| 095 - TYPE                          | Ce champ indique le type ou la caractéristique de la respiration au service d'urgence du centre hospitalier.   | N    | 1        |
| 096 - T.A.S                         | 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 du centre hospitalier.  | N    | 6,2      |
| 097 - T.A. D                        | 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 du centre hospitalier.  | N    | 6,2      |
| 098 - OUVERTURE DES YEUX            | Ce champ définit un des indicateurs servant à calculer le Glasgow Coma Scale (GCS) au service d'urgence du centre hospitalier.   | A    | 1        |
| 099 - RÉPONSE VERBALE               | Ce champ définit un des indicateurs servant à calculer le Glasgow Coma Scale (GCS) au service d'urgence du centre hospitalier.   | A    | 1        |
| 100 - RÉPONSE MOTRICE               | Ce champ définit un des indicateurs servant à calculer le Glasgow Coma Scale (GCS) au service d'urgence du centre hospitalier.   | A    | 1        |
| 101 - GRANDEUR DE LA PUPILLE GAUCHE | Ce champ indique le qualificatif de la grandeur de la pupille gauche au service d'urgence du centre hospitalier.   | A    | 1        |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| No et nom de l'élément                                | Définitions   | Type | Longueur |
|---|---|------|----------|
| 102 - GRANDEUR DE LA PUPILLE GAUCHE (mm)              | Ce champ indique la mesure en millimètres (mm) de la pupille gauche au service d'urgence du centre hospitalier.   | N    | 6,2      |
| 103 - RÉACTION DE LA PUPILLE GAUCHE                   | Ce champ indique la réaction à la lumière de la pupille gauche au service d'urgence du centre hospitalier.  | A    | 1        |
| 104 - GRANDEUR DE LA PUPILLE DROITE                   | Ce champ indique le qualificatif de la grandeur de la pupille droite au service d'urgence du centre hospitalier.  | A    | 1        |
| 105 - GRANDEUR DE LA PUPILLE DROITE (mm)              | Ce champ indique la mesure en millimètres (mm) de la pupille droite au service d'urgence du centre hospitalier.   | N    | 6,2      |
| 106 - RÉACTION DE LA PUPILLE DROITE                   | Ce champ indique la réaction à la lumière de la pupille droite au service d'urgence du centre hospitalier.  | A    | 1        |
| 107 - TEMPÉRATURE                                     | Ce champ indique la température du corps de l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier.   | N    | 3,2      |
| <b>Écran 5 – Traitements à l'urgence de l'hôpital</b> |   |      |          |
| 108 - NO DU REGISTRE                                  | Ce champ indique le numéro attribué à l'utilisateur inscrit au registre des traumatismes par le centre hospitalier.   | N    | 9        |
| 109 - NO DE L'HÔPITAL                                 | Ce champ indique le numéro de matricule de l'installation où les soins sont donnés à l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le Ministère de la santé et des services sociaux.   | A    | 9        |
| 110 - RÉANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE                 | Ce champ indique que des manœuvres de réanimation cardio-respiratoire ont été enclenchées au service d'urgence du centre hospitalier pour tenter de rétablir les fonctions vitales d'un usager en arrêt cardiaque (interruption des contractions efficaces du cœur). Il peut s'agir du massage cardiaque externe et du bouche-à-bouche. | A    | 1        |
| 111 - VENTILATION MÉCANIQUE                           | Ce champ indique que l'utilisateur a été placé sous ventilation mécanique au service d'urgence du centre hospitalier. La ventilation mécanique se définit comme étant une respiration assistée manuellement ou mécaniquement (respirateur) et de qui l'utilisateur est totalement dépendamment.   | A    | 1        |
| 112 - PANTALON ANTICHOC                               | Ce champ indique que l'utilisateur a nécessité l'usage du pantalon antichoc au service d'urgence du centre hospitalier. Ce pantalon est gonflable et vise à prévenir et à corriger l'état de choc.  | A    | 1        |
| 113 - DRAIN THORACIQUE                                | Ce champ indique qu'un drain a été inséré dans la cavité thoracique de l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier. Ce drain permet de rétablir une respiration pulmonaire normale en retirant l'accumulation de sang dans les parois pulmonaires.   | A    | 1        |
| 114 - INTRAVEINEUSES                                  | Ce champ indique que l'utilisateur a reçu des intraveineuses au service d'urgence du centre hospitalier.  | A    | 1        |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| No et nom de l'élément        | Définitions   | Type | Longueur |
|-------------------------------|---|------|----------|
| 115 - NO                      | Ce champ indique le numéro séquentiel attribué lors de l'installation d'intraveineuses au service d'urgence du centre hospitalier.  | N    | 3        |
| 116 - DATE                    | Ce champ indique la date à laquelle l'intraveineuse a été infiltrée à l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier.   | D    | 8        |
| 117 - HEURE                   | Ce champ indique l'heure à laquelle l'intraveineuse a été infiltrée à l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier.   | N    | 6        |
| 118 - NB D'IV                 | Ce champ indique le nombre d'intraveineuses infiltrées à l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier.  | N    | 6        |
| 119 - DÉTAIL                  | Ce champ permet l'inscription du détail de l'intraveineuse infiltrée au service d'urgence du centre hospitalier.  | A    | 1        |
| 120 - VOLUME TOTAL            | Ce champ indique le volume total d'intraveineuses (cc) infiltrées à l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier.   | N    | 6        |
| 121 - TRANSFUSION SANGUINE    | Ce champ indique que l'utilisateur a reçu des transfusions sanguines au service d'urgence du centre hospitalier.  | A    | 1        |
| 122 - NO                      | Ce champ indique le numéro séquentiel attribué lors de l'administration des transfusions sanguines au service d'urgence du centre hospitalier.  | N    | 3        |
| 123 - DATE                    | Ce champ indique la date à laquelle la transfusion sanguine a été administrée à l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier.   | D    | 8        |
| 124 - HEURE                   | Ce champ indique l'heure à laquelle la transfusion sanguine a été administrée à l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier.   | N    | 6        |
| 125 - NB D'UNITÉS             | Ce champ indique le nombre d'unités de sang administrées à l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier. Il s'agit d'identifier séparément le nombre d'unités administrées (à chaque date et heure).  | N    | 6        |
| 126 - NB TOTAL D'UNITÉS       | Ce champ indique le nombre total d'unités de sang administrées à l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier.  | N    | 5        |
| 127 - INTERVENTIONS MÉDICALES | Ce champ indique que des interventions médicales ont été effectuées au service d'urgence du centre hospitalier.   | A    | 1        |
| 128 - NO                      | Ce champ indique un numéro séquentiel lors de l'inscription des interventions médicales au service d'urgence du centre hospitalier.   | N    | 3        |
| 129 - DATE                    | Ce champ indique la date à laquelle des interventions médicales ont été effectuées au service d'urgence du centre hospitalier.  | D    | 8        |
| 130 - HEURE                   | Ce champ indique l'heure où des interventions médicales ont été effectuées au service d'urgence du centre hospitalier.  | N    | 6        |
| 131 - CODE                    | Ce champ précise les interventions médicales qui ont été effectuées médicalement et/ou chirurgicalement au service d'urgence du centre hospitalier. Elles sont effectuées par le médecin, le chirurgien et/ou le radiologiste et sont codées selon la Classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux, deuxième imprimé (CCADTC). | A    | 6        |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| No et nom de l'élément                      | Définitions  | Type | Longueur |
|---|--|------|----------|
| 132 - INTERVENTIONS                         | Ce champ indique la description des interventions médicales qui sont réalisées au service d'urgence du centre hospitalier.   | A    | 72       |
| <b>Écran 6 – Soins d'urgence , Résultat</b> |  |      |          |
| 133 - NO DU REGISTRE                        | Ce champ indique le numéro attribué à l'utilisateur inscrit au registre des traumatismes par le centre hospitalier.  | N    | 9        |
| 134 - NO DE L'HÔPITAL                       | Ce champ indique le numéro de matricule de l'installation où les soins sont donnés à l'utilisateur au service d'urgence du centre hospitalier. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le Ministère de la santé et des services sociaux.  | A    | 9        |
| 135 - DATE DE DÉPART DE L'URGENCE           | Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur quitte le service d'urgence du centre hospitalier.   | D    | 8        |
| 136 - HEURE DE DÉPART DE L'URGENCE          | Ce champ indique l'heure à laquelle l'utilisateur quitte le service d'urgence du centre hospitalier.   | N    | 6        |
| 137 - STATUT AU DÉPART DE L'URGENCE         | Ce champ indique l'état de l'utilisateur au moment du départ de l'urgence du centre hospitalier.   | A    | 1        |
| 138 - DÉCÉDÉ                                | Ce champ indique que l'utilisateur est décédé au moment du départ du service d'urgence du centre hospitalier. Le décès est considéré comme une cessation définitive de tout signe de vie se produisant à tout moment après la naissance vivante.   | A    | 1        |
| 139 - AUTOPSIE                              | Ce champ indique qu'une autopsie est pratiquée sur le corps de l'utilisateur décédé.   | A    | 1        |
| 140 - NUMÉRO                                | Ce champ indique le numéro de l'autopsie.  | A    | 12       |
| 141 - CAS CORONER                           | Ce champ indique que le coroner est mandaté pour effectuer une investigation afin d'identifier les causes et les circonstances du décès d'un usager. Une autopsie peut être pratiquée sur le corps. Si elle est effectuée hors du centre hospitalier, le rapport est accessible au Bureau du coroner, sur demande. | A    | 1        |
| 142 - NUMÉRO                                | Ce champ indique le numéro du rapport d'autopsie du coroner.   | A    | 12       |
| 143 - CAUSE DU DÉCÈS SUR LE CERTIFICAT      | Ce champ indique la maladie ou l'affection morbide ayant provoquée le décès. La cause de décès est établie par le médecin et inscrite sur le formulaire du bulletin de décès (SP-3).   | A    | 40       |
| 144 - DON D'ORGANES À L'HOPITAL             | Ce champ indique que le prélèvement pour don d'organes a été effectué au centre hospitalier où est décédé l'utilisateur.   | A    | 1        |
| 145 - TRANSFERT POUR DON D'ORGANES          | Ce champ indique que l'utilisateur a été transféré dans un autre centre hospitalier pour que soit prélevé le(s) organe(s).   | A    | 1        |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| No et nom de l'élément                                     | Définitions   | Type | Longueur |
|--|---|------|----------|
| 146 - CODE   | Ce champ indique le code inscrit au matricule de l'installation où est effectué le prélèvement d'organes. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le Ministère de la santé et des services sociaux.  | A    | 9        |
| 147 - NOM  | Ce champ indique le nom inscrit au matricule de l'installation où est effectué le prélèvement d'organes.  | A    | 55       |
| 148 - RETOUR   | Ce champ précise le type de domicile vers lequel est orienté l'utilisateur au moment du départ du service d'urgence du centre hospitalier.  | A    | 1        |
| 149 - DÉPART CONTRE AVIS MÉDICAL                           | Ce champ indique que l'utilisateur quitte le service d'urgence du centre hospitalier sans avoir obtenu l'autorisation médicale.   | A    | 1        |
| 150 - ADMIS  | Ce champ indique que l'utilisateur est admis et occupe un lit à des fins d'observation, de soins, de diagnostic ou de traitement dans le centre hospitalier au moment du départ du service d'urgence du centre hospitalier.   | A    | 1        |
| 151 - TRANSFERT / RÉFÉRÉ                                   | Ces champs indiquent le type de centre hospitalier vers lequel l'utilisateur est orienté à sa sortie du service d'urgence du centre hospitalier afin de recevoir les soins appropriés à sa condition.   | A    | 1        |
| 152 - CODE   | Ce champ indique le code inscrit au matricule de l'installation où est transféré ou refusé l'utilisateur à sa sortie du service d'urgence du centre hospitalier. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le Ministère de la santé et des services sociaux. | A    | 9        |
| 153 - NOM  | Ce champ indique le nom inscrit au matricule de l'installation où transféré ou référé l'utilisateur à sa sortie du centre hospitalier.  | A    | 55       |
| 154 - INCONNU  | Ce champ est indiqué lorsque l'utilisateur quitte le service d'urgence du centre hospitalier et que la destination est inconnue.  | A    | 1        |
| 155 - AUTRE  | Ce champ est indiqué lorsque l'utilisateur quitte le service d'urgence du centre hospitalier et que le type de destination ne figure pas parmi les choix possibles.   | A    | 1        |
| 156 - PRÉCISER   | Ce champ permet de préciser la destination de l'utilisateur lorsque celui-ci quitte le service d'urgence du centre hospitalier et que le type de destination ne figure pas parmi les choix possibles.   |      |          |
| <b>Écran 7 – Renseignements de l'admission à l'hôpital</b> |   |      |          |
| 157 - NO DU REGISTRE                                       | Ce champ indique le numéro attribué à l'utilisateur inscrit au registre des traumatismes par le centre hospitalier.   | N    | 9        |
| 158 - NO DE L'HÔPITAL                                      | Ce champ indique le numéro de matricule de l'installation où les soins sont donnés à l'utilisateur au service d'admission du centre hospitalier. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le Ministère de la santé et des services sociaux.                 | A    | 9        |
| 159 - ORIGINE DE LA VICTIME                                | Ce champ indique l'origine immédiate de l'utilisateur lors de son admission au centre hospitalier.  | A    | 1        |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| No et nom de l'élément  | Définitions  | Type | Longueur |
|---|--|------|----------|
| 160 - CODE  | Ce champ indique le code inscrit au matricule de l'installation d'où provient l'utilisateur référé/transféré au service d'admission du centre hospitalier. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le Ministère de la santé et des services sociaux.                | A    | 1        |
| 161 - NOM   | Ce champ indique le nom inscrit au matricule de l'installation d'où provient l'utilisateur référé/transféré au service d'admission du centre hospitalier.  | A    | 55       |
| 162 - NO  | Ce champ indique un numéro séquentiel attribué lors de l'inscription de l'admission.   | N    | 3        |
| 163 - DATE DE L'ADMISSION DE LA SPÉCIALITÉ                      | Ce champ indique la date de l'admission de la spécialité.  | D    | 8        |
| 164 - HEURE DE L'ADMISSION DE LA SPÉCIALITÉ                     | Ce champ indique l'heure de l'admission de la spécialité.  | N    | 6        |
| 165 - CODE DU MÉDECIN TRAITANT                                  | Ce champ permet l'inscription du code de la spécialité du médecin qui a traité l'utilisateur durant son séjour au service d'admission du centre hospitalier.   | A    | 20       |
| 166 - ADMIS À   | Ce champ permet l'inscription du numéro du service MED-ECHO dans lequel l'utilisateur a séjourné.  | N    | 2        |
| 167 - PRÉCISER (SI AUTRE)                                       | Ce champ permet l'affichage du nom du service de l'admission.  | A    | 54       |
| <b>Écran 8 – Évaluation des soins à l'admission à l'hôpital</b> |  |      |          |
| 168 - NO DU REGISTRE  | Ce champ indique le numéro attribué à l'utilisateur inscrit au registre des traumatismes par le centre hospitalier.  | N    | 9        |
| 169 - NO DE L'HÔPITAL   | Ce champ indique le numéro de matricule de l'installation où les soins sont donnés à l'utilisateur au service d'admission du centre hospitalier. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le Ministère de la santé et des services sociaux.                          | A    | 9        |
| 170 - NO  | Ce champ indique un numéro séquentiel relatif à l'attribution des signes vitaux au service d'admission du centre hospitalier.  | N    | 3        |
| 171 - DATE  | Ce champ indique la date à laquelle une séquence de signes vitaux (tension artérielle, pouls, température, etc.) a été mesurée au service d'admission du centre hospitalier.   | D    | 8        |
| 172 - HEURE   | Ce champ indique l'heure à laquelle une séquence de signes vitaux (tension artérielle, pouls, température, etc.) a été mesurée au service d'admission du centre hospitalier.   | N    | 6        |
| 173 - GCS   | Ce champ indique le résultat d'une échelle au service d'admission du centre hospitalier, basé sur la somme de trois composantes, pour déterminer la classification des niveaux de coma. Les principales composantes sont : l'ouverture des yeux, la réponse verbale et la réponse motrice. | N    | 2        |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| No et nom de l'élément   | Définitions  | Type | Longueur |
|--------------------------|--|------|----------|
|                          | Selon la nomenclature de Champion, Sacco et Copes « 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 d'indépendance.   |      |          |
| 174 - PHI                | Ce champ indique la valeur de l'indice préhospitalier traumatique au service d'admission du centre hospitalier. Il est basé sur les valeurs de l'état de conscience, de la respiration, du pouls, de la tension artérielle systolique et de la lésion pénétrante. Les résultats sont utilisés pour comparer l'indice préhospitalier traumatique indiqué par les services ambulanciers. | A    | 2        |
| 175 - RTS                | Ce champ représente une échelle physiologique de gravité des traumatismes nécessaire en épidémiologie. Il est basé sur les valeurs de L'Échelle de Coma Glasgow, de la pression sanguine systolique et de la respiration au service d'admission du centre hospitalier.   | N    | 2        |
| 176 - ÉTAT DE CONSCIENCE | Ce champ indique l'état général d'éveil et de réaction aux stimuli internes (ou externes) qui permet à la personne d'être en relation avec son environnement au service d'admission du centre hospitalier.   | A    | 1        |
| 177 - POULS              | Ce champ indique la valeur numérique des battements rythmés perçus à la palpation d'une artère superficielle, déterminés par le passage de l'ondée systolique. Il s'agit du nombre de battements par minute au service d'admission du centre hospitalier.  | N    | 6,2      |
| 178 - RÉGULIER           | Ce champ caractérise le pouls au service d'admission du centre hospitalier.  | A    | 1        |
| 179 - IRRÉGULIER         | Ce champ caractérise le pouls au service d'admission du centre hospitalier.  | A    | 1        |
| 180 - RESP.              | Ce champ indique la mesure du nombre de battements cardiaques par minute au service d'admission du centre hospitalier.   | N    | 6,2      |
| 181 - TYPE               | Cette valeur est obligatoire pour la version détaillée.  |      |          |
| 182 - T.A.S              | 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'admission du centre hospitalier.  | N    | 6,2      |
| 183 - T.A. D             | 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'admission du centre hospitalier.  | N    | 6,2      |
| 184 - OUVERTURE DES YEUX | Ce champ définit un des indicateurs servant à calculer le Glasgow Coma Scale (GCS) au service d'admission du centre hospitalier.   | A    | 1        |
| 185 - RÉPONSE VERBALE    | Ce champ définit un des indicateurs servant à calculer le Glasgow Coma Scale (GCS) au service d'admission du centre  | A    | 1        |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| No et nom de l'élément                                 | Définitions   | Type | Longueur |
|--|---|------|----------|
|  | hospitalier.  |      |          |
| 186 - RÉPONSE MOTRICE                                  | Ce champ définit un des indicateurs servant à calculer le Glasgow Coma Scale (GCS) au service d'admission du centre hospitalier.  | A    | 1        |
| 187 - GRANDEUR DE LA PUPILLE GAUCHE                    | Ce champ indique le qualificatif de la grandeur de la pupille gauche au service d'admission du centre hospitalier.  | A    | 1        |
| 188 - GRANDEUR DE LA PUPILLE GAUCHE (mm)               | Ce champ indique la mesure en millimètres (mm) de la pupille gauche au service d'admission du centre hospitalier.   | N    | 6,2      |
| 189 - RÉACTION DE LA PUPILLE GAUCHE                    | Ce champ indique la réaction à la lumière de la pupille gauche au service d'admission du centre hospitalier.  | A    | 1        |
| 190 - GRANDEUR DE LA PUPILLE DROITE                    | Ce champ indique le qualificatif de la grandeur de la pupille droite au service d'admission du centre hospitalier.  | A    | 1        |
| 191 - GRANDEUR DE LA PUPILLE DROITE (mm)               | Ce champ indique la mesure en millimètres (mm) de la pupille droite au service d'admission du centre hospitalier.   | N    | 6,2      |
| 192 - RÉACTION DE LA PUPILLE DROITE                    | Ce champ indique la réaction à la lumière de la pupille droite au service d'admission du centre hospitalier.  | A    | 1        |
| 193 - TEMPÉRATURE                                      | Ce champ indique la température du corps de l'utilisateur au service d'admission du centre hospitalier.   | N    | 3,2      |
| 194 - PRESSION INTRACRÂNIENNE                          | 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'appareillage spécialisé au service d'admission du centre hospitalier.  | N    | 6,2      |
| <b>Écran 9 - Traitements à l'admission à l'hôpital</b> |   |      |          |
| 195 - NO DU REGISTRE                                   | Ce champ indique le numéro attribué à l'utilisateur inscrit au registre des traumatismes par le centre hospitalier.   | N    | 9        |
| 196 - NO DE L'HÔPITAL                                  | Ce champ indique le numéro de matricule de l'installation où les soins sont donnés à l'utilisateur au service d'admission du centre hospitalier. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le Ministère de la santé et des services sociaux. | A    | 9        |
| 197 - NO   | Ce champ indique un numéro séquentiel attribué lors de l'inscription d'unités de soins au service d'admission du centre hospitalier.  | N    | 3        |
| 198 - UNITÉS   | Ce champ indique l'unité physique où est hospitalisé l'utilisateur.   | A    | 1        |
| 199 - PRÉCISER   | Ce champ précise l'unité de soins spécialisés sur laquelle séjourne l'utilisateur.  | A    | 25       |
| 200 - DATE DE L'ADMISSION                              | Ce champ indique la date de l'admission à l'unité de soins du centre hospitalier.   | D    | 8        |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| No et nom de l'élément   | Définitions   | Type | Longueur |
|--|---|------|----------|
| 201 - HEURE  | Ce champ indique l'heure à laquelle l'utilisateur arrive à l'unité de soins.  | N    | 6        |
| 202 - DATE DE DÉPART   | Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur quitte l'unité de soins.  | D    | 8        |
| 203 - HEURE  | Ce champ indique l'heure à laquelle l'utilisateur quitte l'unité de soins.  | N    | 6        |
| 204 - NO   | Ce champ indique un numéro séquentiel attribué lors de l'inscription de la ventilation mécanique au service d'admission du centre hospitalier.  | N    | 3        |
| 205 - DATE DE DÉBUT DU LA VENTILATION MÉCANIQUE                | Ce champ indique la date où la ventilation mécanique est débutée. La ventilation mécanique se définit comme étant une respiration assistée mécaniquement (respirateur) dont l'utilisateur est totalement dépendant.   | D    | 8        |
| 206 - HEURE  | Ce champ indique l'heure où la ventilation mécanique est débutée. La ventilation mécanique se définit comme étant une respiration assistée mécaniquement (respirateur) dont l'utilisateur est totalement dépendant.   | N    | 6        |
| 207 - DATE D'ARRÊT   | Ce champ indique la date où la ventilation mécanique est cessée. La ventilation mécanique se définit comme étant une respiration assistée mécaniquement (respirateur) dont l'utilisateur est totalement dépendant.  | D    | 8        |
| 208 - HEURE  | Ce champ indique l'heure où la ventilation mécanique est cessée. La ventilation mécanique se définit comme étant une respiration assistée mécaniquement (respirateur) dont l'utilisateur est totalement dépendant.  | N    | 6        |
| <b>Écran 10- Traitements à l'admission à l'hôpital (suite)</b> |   |      |          |
| 209 - NO DU REGISTRE   | Ce champ indique le numéro attribué à l'utilisateur inscrit au registre des traumatismes par le centre hospitalier.   | N    | 9        |
| 210 - NO DE L'HÔPITAL  | Ce champ indique le numéro de matricule de l'installation où les soins sont donnés à l'utilisateur au service d'admission du centre hospitalier. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le Ministère de la santé et des services sociaux. | A    | 9        |
| 211 - NO   | Ce champ indique un numéro séquentiel attribué lors de l'inscription de traitement au service d'admission du centre hospitalier.  | N    | 3        |
| 212 - DATE   | Ce champ indique la date à laquelle un traitement est effectué au service d'admission du centre hospitalier.  | D    | 8        |
| 213 - HEURE  | Ce champ indique l'heure où un traitement est effectué au service d'admission du centre hospitalier.  | N    | 6        |
| 214 - CODE   | Ce champ indique le code des traitements médicaux et/ou chirurgicaux au service d'admission du centre hospitalier.  | A    | 6        |
| 215 - INTERVENTIONS MÉDICALES ET CHIRURGICALES                 | Ce champ indique la description des actes thérapeutiques, des traitements médicaux et chirurgicaux qui sont réalisés au service d'admission du centre hospitalier.  | A    | 72       |
| 216 - LIEU   | Ce champ indique le lieu physique où sont effectués les traitements médicaux et/ou chirurgicaux au service  | A    | 1        |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| No et nom de l'élément       | Définitions   | Type | Longueur |
|------------------------------|---|------|----------|
|                              | d'admission du centre hospitalier.  |      |          |
| 217 - DATE DE DÉPART         | Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur a quitté le bloc opératoire.  | D    | 8        |
| 218 - HEURE                  | Ce champ indique l'heure à laquelle l'utilisateur a quitté le bloc opératoire.  | N    | 6        |
| 219 - PHYSIOTHÉRAPIE         | Ce champ indique que l'utilisateur a été évalué et/ou traité par un intervenant en physiothérapie au service d'admission du centre hospitalier.                 | A    | 1        |
| 220 - ÉVALUATION             | Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur a été évalué par un intervenant en physiothérapie au service d'admission du centre hospitalier.               | D    | 8        |
| 221 - TRAITEMENT             | Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur a été traité par un intervenant en physiothérapie au service d'admission du centre hospitalier.               | D    | 8        |
| 222 - ERGOTHÉRAPIE           | Ce champ indique que l'utilisateur a été évalué et/ou traité par un intervenant en ergothérapie au service d'admission du centre hospitalier.                   | A    | 1        |
| 223 - ÉVALUATION             | Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur a été évalué par un intervenant en ergothérapie au service d'admission du centre hospitalier.                 | D    | 8        |
| 224 - TRAITEMENT             | Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur a été traité par un intervenant en ergothérapie au service d'admission du centre hospitalier.                 | D    | 8        |
| 225 - PSYCHOLOGIE            | Ce champ indique que l'utilisateur a été évalué et/ou traité par un intervenant en psychologie au service d'admission du centre hospitalier.                    | A    | 1        |
| 226 - ÉVALUATION             | Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur a été évalué par un intervenant en psychologie au service d'admission du centre hospitalier.                  | D    | 8        |
| 227 - TRAITEMENT             | Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur a été traité par un intervenant en psychologie au service d'admission du centre hospitalier.                  | D    | 8        |
| 228 - AUDIOLOGIE-ORTHOPHONIE | Ce champ indique que l'utilisateur a été évalué et/ou traité par un intervenant en audiologie ou en orthophonie au service d'admission du centre hospitalier.   | A    | 1        |
| 229 - ÉVALUATION             | Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur a été évalué par un intervenant en audiologie ou en orthophonie au service d'admission du centre hospitalier. | D    | 8        |
| 230 - TRAITEMENT             | Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur a été traité par un intervenant en audiologie ou en orthophonie au service d'admission du centre hospitalier. | D    | 8        |
| 231 - SERVICE SOCIAL         | Ce champ indique que l'utilisateur a été évalué et/ou traité par un intervenant en service social au service d'admission du centre hospitalier.                 | A    | 1        |
| 232 - ÉVALUATION             | Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur a été évalué par un intervenant en service social au service d'admission du centre hospitalier.               | D    | 8        |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| No et nom de l'élément          | Définitions   | Type | Longueur |
|---------------------------------|---|------|----------|
| 233 - TRAITEMENT                | Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur a été traité par un intervenant en service social au service d'admission du centre hospitalier.   | D    | 8        |
| 234 - DIÉTÉTIQUE                | Ce champ indique que l'utilisateur a été évalué et/ou traité par un intervenant en diététique au service d'admission du centre hospitalier.   | A    | 1        |
| 235 - ÉVALUATION                | Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur a été évalué par un intervenant en diététique au service d'admission du centre hospitalier.   | D    | 8        |
| 236 - TRAITEMENT                | Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur a été traité par un intervenant en diététique au service d'admission du centre hospitalier.   | D    | 8        |
| 237 - ÉQUIPE MULTIDISCIPLINAIRE | Ce champ indique que l'utilisateur a été évalué et/ou traité par un membre de l'équipe multidisciplinaire (ergothérapeute, physiothérapeute, travailleur social, psychologue, infirmière de liaison, etc.) au service d'admission du centre hospitalier.  | A    | 1        |
| 238 - ÉVALUATION                | Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur a été évalué par un intervenant de l'équipe multidisciplinaire (ergothérapeute, physiothérapeute, travailleur social, psychologue, infirmière de liaison, etc.) au service d'admission du centre hospitalier.   | D    | 8        |
| 239 - TRAITEMENT                | Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur a été traité par un membre de l'équipe multidisciplinaire (ergothérapeute, physiothérapeute, travailleur social, psychologue, infirmière de liaison, etc.) au service d'admission du centre hospitalier.  | D    | 8        |
| 240 - AUTRE                     | Ce champ indique que l'utilisateur a été évalué et/ou traité par un intervenant autre que la physiothérapie, l'ergothérapie, la psychologie, l'audiologie, l'orthophonie, le service social, la diététique ou l'équipe multidisciplinaire au service d'admission du centre hospitalier.   | A    | 1        |
| 241 - ÉVALUATION                | Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur a été évalué par un intervenant autre que la physiothérapie, l'ergothérapie, la psychologie, l'audiologie, l'orthophonie, le service social, la diététique ou l'équipe multidisciplinaire au service d'admission du centre hospitalier.   | D    | 8        |
| 242 - TRAITEMENT                | Ce champ indique que l'utilisateur a été traité par un intervenant autre que la physiothérapie, l'ergothérapie, la psychologie, l'audiologie, l'orthophonie, le service social, la diététique ou l'équipe multidisciplinaire au service d'admission du centre hospitalier.  | D    | 8        |
| 243 - PRÉCISER                  | Ce champ indique que l'utilisateur a été traité et/ou évalué par un intervenant autre que la physiothérapie, l'ergothérapie, la psychologie, l'audiologie, l'orthophonie, le service social, la diététique ou l'équipe multidisciplinaire. Il suffit d'inscrire le nom de la spécialité concernée au service d'admission du centre hospitalier. | A    | 25       |
| 244 - AUTRE 2                   | Ce champ indique que l'utilisateur a été évalué et/ou traité par un intervenant autre que la physiothérapie, l'ergothérapie, la psychologie, l'audiologie, l'orthophonie, le service social, la   | A    | 1        |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| No et nom de l'élément                             | Définitions   | Type | Longueur |
|--|---|------|----------|
|  | diététique ou l'équipe multidisciplinaire au service d'admission du centre hospitalier.   |      |          |
| 245 - ÉVALUATION                                   | Ce champ indique que l'utilisateur a été évalué par un intervenant autre que la physiothérapie, l'ergothérapie, la psychologie, l'audiologie, l'orthophonie, le service social, la diététique ou l'équipe multidisciplinaire au service d'admission du centre hospitalier.  | D    | 8        |
| 246 - TRAITEMENT                                   | Ce champ indique que l'utilisateur a été traité par un intervenant autre que la physiothérapie, l'ergothérapie, la psychologie, l'audiologie, l'orthophonie, le service social, la diététique ou l'équipe multidisciplinaire au service d'admission du centre hospitalier.  | D    | 8        |
| 247 - PRÉCISER                                     | Ce champ indique que l'utilisateur a été traité et/ou évalué par un intervenant autre que la physiothérapie, l'ergothérapie, la psychologie, l'audiologie, l'orthophonie, le service social, la diététique ou l'équipe multidisciplinaire au service d'admission du centre hospitalier. Il suffit d'inscrire le nom de la spécialité concernée. | A    | 25       |
| <b>Écran 11 – Soins à l'hôpital, complications</b> |   |      |          |
| 248 - NO DU REGISTRE                               | Ce champ indique le numéro attribué à l'utilisateur inscrit au registre des traumatismes par le centre hospitalier.   | N    | 9        |
| 249 - NO DE L'HÔPITAL                              | Ce champ indique le numéro de matricule de l'installation où les soins sont donnés à l'utilisateur au service d'admission du centre hospitalier. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le Ministère de la santé et des services sociaux.   | A    | 9        |
| 250 - INSUFFISANCE RÉNALE                          | Ce champ indique la présence de la complication insuffisance rénale.  | A    | 1        |
| 251 - DATE   | Ce champ indique la date d'apparition de la complication insuffisance rénale.   | D    | 8        |
| 252 - CHOC   | Ce champ indique la présence de la complication choc. Le choc se définit par une tension artérielle systolique inférieure à 90 et un pouls supérieur à 120.   | A    | 1        |
| 253 - DATE   | Ce champ indique la date d'apparition de la complication choc.  | D    | 8        |
| 254 - HEURE  | Ce champ indique l'heure d'apparition de la complication choc.  | N    | 6        |
| 255 - ARRÊT CARDIAQUE                              | Ce champ indique la présence de la complication arrêt cardiaque.  | A    | 1        |
| 256 - DATE   | Ce champ indique la date d'apparition de la complication arrêt cardiaque.   | D    | 8        |
| 257 - HEURE  | Ce champ indique l'heure d'apparition de la complication arrêt cardiaque.   | N    | 6        |
| 258 - INFARCTUS DU MYOCARDE                        | Ce champ indique la présence de la complication infarctus du myocarde.  | A    | 1        |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| No et nom de l'élément       | Définitions   | Type | Longueur |
|------------------------------|---|------|----------|
| 259 - DATE                   | Ce champ indique la date d'apparition de la complication infarctus du myocarde. | D    | 8        |
| 260 - HEURE                  | Ce champ indique l'heure d'apparition de la complication infarctus du myocarde. | N    | 6        |
| 261 - COAGULOPATHIE          | Ce champ indique la présence de la complication coagulopathie.                  | A    | 1        |
| 262 - DATE                   | Ce champ indique la date d'apparition de la complication coagulopathie.         | D    | 8        |
| 263 - POU MON DE CHOC        | Ce champ indique la présence de la complication poumon de choc.                 | A    | 1        |
| 264 - DATE                   | Ce champ indique la date d'apparition de la complication poumon de choc.        | D    | 8        |
| 265 - EMBOLIE PULMONAIRE     | Ce champ indique la présence de la complication embolie pulmonaire.             | A    | 1        |
| 266 - DATE                   | Ce champ indique la date d'apparition de la complication embolie pulmonaire.    | D    | 8        |
| 267 - INFECTION DE LA PLAIE  | Ce champ indique la présence de la complication infection de la plaie.          | A    | 1        |
| 268 - DATE                   | Ce champ indique la date d'apparition de la complication infection de la plaie. | D    | 8        |
| 269 - INFECTION URINAIRE     | Ce champ indique la présence de la complication infection urinaire.             | A    | 1        |
| 270 - DATE                   | Ce champ indique la date d'apparition de la complication infection urinaire.    | D    | 8        |
| 271 - PNEUMONIE              | Ce champ indique la présence de la complication pneumonie.                      | A    | 1        |
| 272 - DATE                   | Ce champ indique la date d'apparition de la complication pneumonie.             | D    | 8        |
| 273 - ABCÈS INTRA-ABDOMINAL  | Ce champ indique la présence de la complication abcès intra-abdominal.          | A    | 1        |
| 274 - DATE                   | Ce champ indique la date d'apparition de la complication abcès intra-abdominal. | D    | 8        |
| 275 - AUTRE ABCÈS (PRÉCISER) | Ce champ indique la présence de la complication d'un autre abcès.               | A    | 1        |
| 276 - DATE                   | Ce champ indique la date d'apparition de la complication d'un autre abcès.      | D    | 8        |
| 277 - PRÉCISER               | Ce champ indique la précision de la complication autre abcès.                   | A    | 25       |
| 278 - EMPYÈME                | Ce champ indique la présence de la complication empyème.                        | A    | 1        |
| 279 - DATE                   | Ce champ indique la date d'apparition de la complication empyème.               | D    | 8        |
| 280 - SEPTICÉMIE             | Ce champ indique la présence de la complication septicémie.                     | A    | 1        |
| 281 - DATE                   | Ce champ indique la date d'apparition de la complication septicémie.            | D    | 8        |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| No et nom de l'élément                       | Définitions   | Type | Longueur |
|--|---|------|----------|
| 282 - SYNDROME PSEUDO-SEPTICÉMIQUE           | Ce champ indique la présence de la complication syndrome pseudo-septicémique.   | A    | 1        |
| 283 - DATE                                   | Ce champ indique la date d'apparition de la complication syndrome pseudo-septicémique.  | D    | 8        |
| 284 - SEPTICÉMIE FONGIQUE                    | Ce champ indique la présence de la complication septicémie fongique.  | A    | 1        |
| 285 - DATE                                   | Ce champ indique la date d'apparition de la complication septicémie fongique.   | D    | 8        |
| 286 - NO                                     | Ce champ indique un numéro séquentiel attribué lors de l'inscription de complications lorsque celle-ci ne figure pas parmi la liste défini des complications à cocher.  | N    | 3        |
| 287 - CODE CIM-9                             | Ce champ indique le code de la complication lorsque celle-ci ne figure pas parmi la liste défini des complications à cocher.  | A    | 5,2      |
| 288 - PRÉCISER                               | Ce champ indique la description du code de la complication autre lorsque celle-ci ne figure pas parmi la liste définides complications à cocher.  | A    | 60       |
| 289 - DATE                                   | Ce champ indique la date d'apparition de la complication « Autre » lorsque celle-ci ne figure pas parmi la liste définides complications à cocher.  | D    | 8        |
| <b>Écran 12 – Statut au moment du départ</b> |   |      |          |
| 290 - NO DU REGISTRE                         | Ce champ indique le numéro attribué à l'utilisateur inscrit au registre des traumatismes par le centre hospitalier.   | N    | 9        |
| 291 - NO DE L'HÔPITAL                        | Ce champ indique le numéro de matricule de l'installation où les soins sont donnés à l'utilisateur au service d'admission du centre hospitalier. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le Ministère de la santé et des services sociaux. | A    | 9        |
| 292 - DATE DE DÉPART DE L'HÔPITAL            | Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur quitte le service d'admission du centre hospitalier.  | D    | 8        |
| 293 - STATUT                                 | Ce champ indique l'état de l'utilisateur au moment du départ du service d'admission du centre hospitalier.  | A    | 1        |
| 294 - DÉCÉDÉ                                 | Ce champ indique que l'utilisateur est décédé au moment du départ du service d'admission du centre hospitalier. Le décès est considéré comme une cessation définitive de tout signe de vie se produisant à tout moment après la naissance vivante.                | A    | 1        |
| 295 - HEURE                                  | Ce champ indique l'heure du décès de l'utilisateur au service d'admission du centre hospitalier.  | N    | 6        |
| 296 - AUTOPSIE                               | Ce champ indique qu'une autopsie est pratiquée sur le corps de l'utilisateur décédé.  | A    | 1        |
| 297 - NUMÉRO                                 | Ce champ indique le numéro de l'autopsie.   | A    | 12       |
| 298 - CAS CORONER                            | Ce champ indique que le coroner est mandaté pour effectuer une investigation afin d'identifier les causes et les circonstances du décès d'un usager. Une autopsie peut être pratiquée sur le corps. Si elle est effectuée hors du centre                          | A    | 1        |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| No et nom de l'élément                 | Définitions   | Type | Longueur |
|--|---|------|----------|
|  | hospitalier, le rapport est accessible au Bureau du coroner, sur demande.   |      |          |
| 299 - NUMÉRO                           | Ce champ indique le numéro du rapport d'autopsie du coroner.  | A    | 12       |
| 300 - CAUSE DU DÉCÈS SUR LE CERTIFICAT | Ce champ indique la maladie ou l'affection morbide ayant provoqué le décès. La cause de décès est établie par le médecin et est inscrite sur le formulaire du bulletin de décès (SP-3).   | A    | 40       |
| 301 - DON D'ORGANES À L'HOPITAL        | Ce champ indique que le prélèvement pour don d'organes a été effectué au centre hospitalier où est décédé l'utilisateur.  | A    | 1        |
| 302 - TRANSFERT POUR DON D'ORGANES     | Ce champ indique que l'utilisateur a été transféré dans un autre centre hospitalier pour que soit prélevé le(s) organe(s).  | A    | 1        |
| 303 - CODE                             | Ce champ indique le code inscrit au matricule de l'installation où est effectué le prélèvement d'organes. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le Ministère de la santé et des services sociaux.                                      | A    | 9        |
| 304 - NOM                              | Ce champ indique le nom inscrit au matricule de l'installation où est effectué le prélèvement d'organes.  | A    | 55       |
| 305 - VIVANT                           | Ce champ indique que l'utilisateur est vivant au moment du départ du service d'admission du centre hospitalier. Vivant signifie que l'utilisateur quitte le centre hospitalier en présentant des signes vitaux.   | A    | 1        |
| 306 - TRANSFERT                        | Ce champ indique le type de centre hospitalier vers lequel l'utilisateur est orienté à sa sortie du service d'admission du centre hospitalier afin de recevoir les soins appropriés à sa condition.   | A    | 1        |
| 307 - CODE                             | Ce champ indique le code inscrit au matricule de l'installation où est transféré l'utilisateur au départ du centre hospitalier. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le Ministère de la santé et des services sociaux.                | A    | 9        |
| 308 - NOM                              | Ce champ indique le nom inscrit au matricule de l'installation où est transféré ou référé l'utilisateur à sa sortie du centre hospitalier.  | A    | 55       |
| 309 - AUTRE                            | Ce champ est indiqué lorsque l'utilisateur quitte le service d'admission du centre hospitalier et que le type de destination ne figure pas parmi les choix possibles.   | A    | 1        |
| 310 - PRÉCISER                         | Ce champ permet de préciser la destination de l'utilisateur lorsque celui-ci quitte le service d'admission du centre hospitalier et que le type de destination ne figure pas parmi les choix possibles.   | A    | 20       |
| 311 - EN ATTENTE DE RÉADAPTATION       | Ce champ permet de préciser que l'utilisateur est en attente d'hébergement dans un centre de réadaptation lors du départ du service d'admission du centre hospitalier.  | A    | 1        |
| 312 - CODE                             | Ce champ indique le code inscrit au matricule de l'installation où est dirigé l'utilisateur en attente de réadaptation au départ du centre hospitalier. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le Ministère de la santé et des services | A    | 9        |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| No et nom de l'élément                       | Définitions  | Type | Longueur |
|--|--|------|----------|
|  | sociaux.   |      |          |
| 313 - NOM                                    | Ce champ indique le nom inscrit au matricule de l'installation où est dirigé l'utilisateur en attente de réadaptation au départ du centre hospitalier.   | A    | 55       |
| <b>Écran 13 – Description de la blessure</b> |  |      |          |
| 314 - NO DU REGISTRE                         | Ce champ indique le numéro attribué à l'utilisateur inscrit au registre des traumatismes par le centre hospitalier.  | N    | 9        |
| 315 - ISS                                    | Ce champ indique le résultat du calcul de l'ISS (Indice severity score) communément appelé IGT (indice de gravité du traumatisme).   | N    | 3        |
| 316 - LÉSION PÉNÉTRANTE                      | 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. | A    | 1        |
| 317 - TÊTE                                   | Ce champ permet l'identification de la région «Tête» atteinte par le traumatisme.  | A    | 1        |
| 318 - VISAGE                                 | Ce champ permet l'identification de la région «Visage» atteinte par le traumatisme.  | A    | 1        |
| 319 - COU                                    | Ce champ permet l'identification de la région «Cou» atteinte par le traumatisme.   | A    | 1        |
| 320 - THORAX                                 | Ce champ permet l'identification de la région «Thorax» atteinte par le traumatisme.  | A    | 1        |
| 321 - ABDOMEN ET ORGANES PELVIENS            | Ce champ permet l'identification de la région «Abdomen et organes pelviens» atteinte par le traumatisme.   | A    | 1        |
| 322 - COLONNE VERTÉBRALE                     | Ce champ permet l'identification de la région «Colonne vertébrale» atteinte par le traumatisme.  | A    | 1        |
| 323 - MEMBRES SUPÉRIEURS                     | Ce champ permet l'identification de la région «Membres supérieurs» atteinte par le traumatisme.  | A    | 1        |
| 324 - MEMBRES INFÉRIEURS                     | Ce champ permet l'identification de la région «Membres inférieurs» atteinte par le traumatisme.  | A    | 1        |
| 325 - BRÛLURES EXTERNES                      | Ce champ permet l'identification de la région du corps atteinte par le traumatisme. Il est précisé dans le cas de brûlures externes.   | A    | 1        |
| 326 - NO                                     | Ce champ indique un numéro séquentiel attribué lors de l'inscription de blessures.   | N    | 3        |
| 327 - CODE AIS                               | Ce champ indique le code identifiant chacune des blessures qui ont été diagnostiquées et / ou traitées.  | A    | 9        |
| 328 - RÉGION DU CORPS                        | Ce champ indique le système anatomique atteint par la blessure.  | A    | 40       |
| 329 - STRUCTURE ANATOMIQUE                   | Ce champ indique le site interne ou la surface de la localisation de la blessure.  | A    | 40       |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| No et nom de l'élément  | Définitions  | Type | Longueur |
|---|--|------|----------|
| 330 - STRUCTURE ANATOMIQUE SPÉCIFIQUE   | Ce champ indique la description particulière du site interne ou la surface de la localisation de la blessure.  | A    | 40       |
| 331 - STRUCTURE ANATOMIQUE SPÉCIFIQUE SUPPLÉMENTAIRE                              | Ce champ indique des précisions supplémentaires sur la blessure.   | A    | 500      |
| 332 - DESCRIPTION ACCEPTÉE  | Ce champ indique que les informations inscrites (région du corps, structure anatomique et structure anatomique spécifique) ne nécessitent pas l'ajout de précisions supplémentaires.                                 | A    | 1        |
| 333 - DESCRIPTION MODIFIÉE  | Ce champ indique que les informations inscrites (région du corps, structure anatomique et structure anatomique spécifique) nécessitent l'ajout de précisions supplémentaires.  | A    | 1        |
| 334 - CODE AIS À VÉRIFIER   | Ce champ indique que le code AIS inscrit pour la blessure nécessite une révision ultérieure.   | A    | 1        |
| 335 - CODE CIM-9 CM   | Ce champ indique le code de la blessure.   | A    | 7        |
| <b>Écran 14 – Évaluation radiologique à l'urgence ou durant l'hospitalisation</b> |  |      |          |
| 336 - NO DU REGISTRE  | Ce champ indique le numéro attribué à l'utilisateur inscrit au registre des traumatismes par le centre hospitalier.  | N    | 9        |
| 337 - NO DE L'HÔPITAL   | Ce champ indique le numéro de matricule de l'installation où les soins sont donnés à l'utilisateur. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le Ministère de la santé et des services sociaux. | A    | 9        |
| 338 - NO  | Ce champ indique un numéro séquentiel attribué lors de l'inscription d'évaluations radiologiques.  | N    | 3        |
| 339 - ENDROIT   | Ce champ indique le lieu physique où est situé l'utilisateur au moment de l'évaluation radiologique.   | A    | 1        |
| 340 - RÉGION  | Ce champ indique la région du corps pour laquelle une évaluation radiologique a été réalisée.  | A    | 50       |
| 341 - DATE  | Ce champ indique la date à laquelle une évaluation radiologique a été réalisée.  | D    | 8        |
| 342 - HEURE   | Ce champ indique l'heure à laquelle une évaluation radiologique a été réalisée.  | N    | 6        |
| 343 - RÉSULTAT  | Ce champ indique le résultat de l'évaluation radiologique.   | A    | 1        |
| 344 - DÉTAILS   | Ce champ précise des informations supplémentaires sur le résultat de l'évaluation radiologique.  | A    | 25       |
| 345 - NO  | Ce champ indique un numéro séquentiel attribué lors de l'inscription d'imageries médicales.  | N    | 3        |
| 346 - ENDROIT   | Ce champ indique le lieu physique où est situé l'utilisateur au moment de l'imagerie médicale.   | A    | 1        |
| 347 - RÉGION  | Ce champ indique la région du corps pour laquelle une imagerie médicale a été réalisée.  | A    | 50       |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| No et nom de l'élément                    | Définitions   | Type | Longueur |
|---|---|------|----------|
| 348 - DATE DEMANDÉE                       | Ce champ indique la date à laquelle une imagerie médicale a été demandée.   | D    | 8        |
| 349 - HEURE DEMANDÉE                      | Ce champ indique l'heure à laquelle une imagerie médicale a été demandée.   | N    | 6        |
| 350 - DATE COMPLÉTÉE                      | Ce champ indique la date à laquelle une imagerie médicale a été réalisée.   | D    | 8        |
| 351 - HEURE COMPLÉTÉE                     | Ce champ indique l'heure à laquelle une imagerie médicale a été réalisée.   | N    | 6        |
| 352 - RÉSULTAT                            | Ce champ indique le résultat de l'imagerie médicale.  | A    | 1        |
| 353 - DÉTAILS                             | Ce champ indique des informations supplémentaires sur le résultat de l'imagerie médicale.   | A    | 25       |
| <b>Écran 15 – Évaluation neurologique</b> |   |      |          |
| 354 - NO DU REGISTRE                      | Ce champ indique le numéro attribué à l'utilisateur inscrit au registre des traumatismes par le centre hospitalier.   | N    | 9        |
| 355 - NO DE L'HÔPITAL                     | Ce champ indique le numéro de matricule de l'installation où les soins sont donnés à l'utilisateur au service d'admission du centre hospitalier. Il est aussi utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le Ministère de la santé et des services sociaux. | N    | 9        |
| 356 - ANTÉCÉDENTS NEUROLOGIQUES           | Ce champ indique la présence de troubles neurologiques avant le traumatisme.  | A    | 1        |
| 357 - PRÉCISER                            | Ce champ décrit les troubles neurologiques de l'utilisateur survenus avant le traumatisme.  | A    | 100      |
| 358 - ANTÉCÉDENTS DE TRAUMATISME CRÂNIEN  | Ce champ indique la présence d'un traumatisme crânien survenu avant le traumatisme.   | A    | 1        |
| 359 - PRÉCISER                            | Ce champ décrit les traumatismes crâniens de l'utilisateur survenus avant le traumatisme.   | A    | 100      |
| 360 - PARALYSIE ANTÉRIEURE À L'ACCIDENT   | Ce champ indique la présence d'une paralysie survenue avant le traumatisme.   | A    | 1        |
| 361 - TYPE                                | Ce champ indique le type de la paralysie survenue avant le traumatisme.   | A    | 20       |
| 362 - DATE                                | Ce champ indique la date où est survenue la paralysie avant le traumatisme.   | D    | 8        |
| 363 - FONCTION MÉM/AMNÉSIE                | Ce champ indique que l'utilisateur a, antérieurement au traumatisme, déjà souffert de troubles de mémoire et/ou mnésiques.  | A    | 1        |
| 364 - DEGRÉ                               | Ce champ indique le degré ou le niveau d'amnésie de l'utilisateur constaté antérieurement au traumatisme.   | A    | 1        |
| 365 - GOS                                 | Ce champ présente le code de l'état général d'un usager victime d'un traumatisme crânien représenté sur une échelle de 1 à 5.   | A    | 1        |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| No et nom de l'élément                      | Définitions   | Type | Longueur |
|---|---|------|----------|
| 366 - SIGNE DE LÉSION DU SNC (SCANOGRAPHIE) | Ce champ indique la présence d'une lésion au système nerveux central visible sur l'image de scanographie.   | A    | 1        |
| 367 - NB                                    | Ce champ indique un numéro séquentiel attribué lors de l'inscription de l'échelle neurocomportementale révisée.   | N    | 3        |
| 368 - DATE                                  | Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur a été évalué neurologiquement (par une infirmière ou un médecin) afin d'établir une évaluation.   |      | 8        |
| 369 - HEURE                                 | Ce champ indique l'heure à laquelle l'utilisateur a été évalué neurologiquement (par une infirmière ou un médecin) afin d'établir une évaluation.   | N    | 6        |
| 370 - DIMINUTION DE LA VIGILANCE            | Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure l'état d'éveil de l'utilisateur, il est variable ou diminué.<br><br>L'utilisateur a de la difficulté à maintenir un niveau de vigilance adéquat.   | A    | 1        |
| 371 - HYPERACTIVITÉ, AGITATION              | Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure l'hyperactivité et l'agitation de l'utilisateur.<br><br>L'utilisateur se tortille, se balance les bras, marche de long en large, parle sans arrêt (logorrhée), a beaucoup de difficulté à se taire et à rester tranquille. Les mouvements souvent associés à l'énervement chez le sujet sain (pianotage, grattage, tics, etc.) ne sont pas considérés. | A    | 1        |
| 372 - DÉSORIENTATION                        | Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure la désorientation de l'utilisateur.<br><br>L'utilisateur commet des erreurs dans l'appréciation du temps, du lieu et dans l'identification de soi.   | A    | 1        |
| 373 - TROUBLES DE L'ATTENTION               | Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure les troubles de l'attention de l'utilisateur.<br><br>L'utilisateur est éveillé mais distrait, c'est-à-dire facilement attiré par des stimuli extérieurs ou internes. Pour cette raison, son comportement en conversation ou en cours d'activité n'est pas sélectif ni dirigé.  | A    | 1        |
| 374 - TROUBLES D'ARTICULATION               | Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure les troubles d'articulation de l'utilisateur.<br><br>L'articulation de l'utilisateur est défectueuse; il existe des  | A    | 1        |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| No et nom de l'élément                    | Définitions   | Type | Longueur |
|---|---|------|----------|
|   | imprécisions phonétiques qui affectent l'intelligibilité du discours.   |      |          |
| 375 - TROUBLES DE L'EXPRESSION ORALE      | <p>Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure les troubles de l'expression orale.</p> <p>L'expression orale peut être laborieuse, agrammatique et entrecoupée de pauses, elle peut comporter des périphrases et des circonlocutions (dus à un manque du mot), des paraphrasies phonémiques (« épicerie » devient « éciperie »).</p>   | A    | 1        |
| 376 - TROUBLES DE LA COMPRÉHENSION ORALE  | <p>Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure les troubles de la compréhension orale.</p> <p>L'utilisateur a de la difficulté à comprendre oralement les formules linguistiques simples ou complexes.</p>   | A    | 1        |
| 377 - TROUBLES DE LA MÉMOIRE              | <p>Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure les troubles de la mémoire.</p> <p>L'utilisateur présente des difficultés à se rappeler des événements quotidiens récents, à se rappeler qu'il doit exécuter des actions particulières à un moment donné, à acquérir et à retenir des informations nouvelles bien que le rappel immédiat d'informations simples (évalué à l'aide du rappel immédiat d'objets) puisse être intact.</p> | A    | 1        |
| 378 - RALENTISSEMENT MOTEUR               | <p>Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure le ralentissement moteur.</p> <p>La parole, les mouvements des extrémités et la motricité globale du corps de l'utilisateur sont ralentis, en l'absence de dysarthrie ou de faiblesse motrice.</p>  | A    | 1        |
| 379 - PRÉOCCUPATIONS SOMATIQUES EXAGÉRÉES | <p>Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure les préoccupations somatiques exagérées.</p> <p>L'utilisateur se plaint de façon exagérée de symptômes somatiques (maux de tête, étourdissements, gêne visuelle) et de son état de santé général.</p>   | A    | 1        |
| 380 - TROUBLE D'AUTOCRITIQUE              | <p>Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure les troubles d'autocritique.</p> <p>L'utilisateur ne semble pas conscient de ses incapacités ou les sous-estime : il peut, par exemple, nier des séquelles de son accident, surestimer ses capacités physiques ou psychologiques et sous-estimer les changements survenus</p>   | A    | 1        |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| No et nom de l'élément             | Définitions   | Type | Longueur |
|------------------------------------|---|------|----------|
|                                    | dans sa personnalité par rapport à l'opinion des cliniciens et de l'entourage familial. Il n'a pas conscience de comportements embarrassants, puérils ou désinhibés qu'il peut présenter et de leur impact sur autrui. Il peut présenter une apparence physique négligée et en être inconscient ou indifférent. Il éprouve de la difficulté à percevoir ses erreurs et à les corriger. Les projets d'avenir ne tiennent pas compte de son état. |      |          |
| 381 - HALLUCINATIONS               | Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure si l'utilisateur présente des hallucinations.<br><br>L'utilisateur éprouve des perceptions sans objet. Cet item réfère aux phénomènes visuels, auditifs ou tactiles et peut être coté d'après les propos de l'utilisateur lui-même, ou d'après l'observation de son comportement par l'examineur.  | A    | 1        |
| 382 - CONTENU DE PENSÉE INHABITUEL | Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure le contenu de pensée inhabituel.<br><br>Le contenu de la pensée est curieux, bizarre. Les pensées de l'utilisateur peuvent être organisées mais les idées ou les sujets abordés sont bizarres.   | A    | 1        |
| 383 - ANXIÉTÉ                      | Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure le niveau d'anxiété.<br><br>L'utilisateur est soucieux, inquiet, préoccupé de façon excessive par le présent ou le futur. Son visage et ses attitudes peuvent exprimer un état de tension (physionomie tendue, tendance à se ronger les ongles, regards inquiets, etc.) et même de panique.  | A    | 1        |
| 384 - HUMEUR DÉPRESSIVE            | Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure l'humeur dépressive.<br><br>L'utilisateur est triste, découragé, pessimiste. Il exprime des sentiments de dévalorisation et une perte de capacité de plaisir.  | A    | 1        |
| 385 - SENTIMENTS DE CULPABILITÉ    | Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure le sentiment de culpabilité.<br><br>L'utilisateur exprime des sentiments de blâme personnel, éprouve de la honte, exprime des remords vis-à-vis de son comportement passé.   | A    | 1        |
| 386 - LABILITÉ DE L'HUMEUR         | Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure la labilité de l'humeur.   | A    | 1        |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| No et nom de l'élément            | Définitions  | Type | Longueur |
|-----------------------------------|--|------|----------|
|                                   | L'utilisateur présente des changements soudains de l'humeur qui sont disproportionnés par rapport à la situation.  |      |          |
| 387 - DIMINUTION DE L'AFFECTIVITÉ | Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure la diminution de l'affectivité.<br><br>L'utilisateur présente une réduction de l'intensité normale des émotions, une indifférence.  | A    | 1        |
| 388 - IRRITABILITÉ                | Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure le niveau d'irritabilité.<br><br>L'utilisateur est très vulnérable à la tension psychologique, que celle-ci soit provoquée par des stimuli physiques (bruits, lumière, etc.) ou par l'environnement social. Cette vulnérabilité peut l'amener à se soustraire aux stimuli et/ou à présenter des difficultés de contrôle émotionnel.   | A    | 1        |
| 389 - DÉINHIBITION                | Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure l'inhibition.<br><br>L'utilisateur présente des troubles de contrôle de son comportement. Il fait des commentaires ou des gestes inappropriés en regard de la situation ou des règles sociales habituelles. Les commentaires ou gestes sont impulsifs, à caractère sexuel ou agressif ou ne respectent pas les règles sociales habituelles (par exemple une trop grande familiarité au cours de l'entretien). | A    | 1        |
| 390 - EXCITATION                  | Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure le niveau d'excitation.<br><br>L'utilisateur présente une exaltation de l'humeur. Dans les formes sévères, le comportement de l'utilisateur évoque un état hypomaniaque.  | A    | 1        |
| 391 - HOSTILITÉ                   | Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure le niveau d'hostilité.<br><br>L'utilisateur exprime de l'animosité, de l'opposition, il est belliqueux envers autrui, défiant envers l'autorité rendant difficile la participation à l'entretien.   | A    | 1        |
| 392 - MÉFIANCE                    | Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure le niveau de méfiance.<br><br>L'utilisateur est soupçonneux, il croit que les autres nourrissent à son égard des intentions malveillantes ou discriminatoires.  | A    | 1        |
| 393 - REPLI SUR SOI               | Ce champ précise un élément de l'échelle   | A    | 1        |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| No et nom de l'élément                               | Définitions  | Type | Longueur |
|--|--|------|----------|
|  | neurocomportementale révisée. Il mesure le repli sur l'utilisateur.<br><br>L'utilisateur n'établit pas de lui-même des relations avec autrui, il n'engage aucune conversation, il s'isole et se tient à l'écart.   |      |          |
| 394 - DÉSORGANISATION DES CONCEPTS                   | Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure le niveau de désorganisation des concepts.<br><br>L'utilisateur présente une diminution des capacités de raisonnement, d'abstraction, de généralisation. Les processus de pensée sont confus et présentent des ruptures. Les pensées ne s'enchaînent pas logiquement. Il peut y avoir des digressions dans la conversation.   | A    | 1        |
| 395 - TROUBLES DE FLEXIBILITÉ DE LA PENSÉE           | Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure les troubles de flexibilité de la pensée.<br><br>L'utilisateur présente une difficulté d'adaptation dans une situation qui requiert un changement de stratégie. Face à un obstacle ou à un contretemps, l'utilisateur éprouve de la difficulté à réévaluer une situation dans laquelle il s'est engagé en vue de découvrir et d'utiliser une nouvelle solution plausible et réalisable. | A    | 1        |
| 396 - TROUBLES DE LA CAPACITÉ DE PLANIFICATION       | Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure les troubles de la capacité de planification.<br><br>L'utilisateur présente des difficultés à déterminer ou à organiser des étapes et des éléments en vue de concrétiser une intention ou d'atteindre un but.   | A    | 1        |
| 397 - DIMINUTION DE L'INITIATIVE ET DE LA MOTIVATION | Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure la diminution de l'initiative et de la motivation.<br><br>L'utilisateur n'a pas de désir, de projets, il ne s'engage pas de lui-même dans de nouvelles activités, il a besoin de stimulation extérieure pour agir et abandonne les activités sans les maintenir par manque d'intérêt.   | A    | 1        |
| 398 - FATIGABILITÉ MENTALE                           | Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure la fatigabilité mentale.<br><br>L'utilisateur se fatigue rapidement au cours d'activités cognitives.  | A    | 1        |
| 399 - NB   | Ce champ indique un numéro séquentiel attribué lors de l'inscription de l'indépendance fonctionnelle.  | N    | 3        |
| 400 - DATE   | Ce champ indique la date à laquelle l'utilisateur a été évalué fonctionnellement (par une infirmière ou un médecin) afin d'établir son évaluation.   | D    | 8        |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| No et nom de l'élément          | Définitions  | Type | Longueur |
|---------------------------------|--|------|----------|
| 401 - HEURE                     | Ce champ indique l'heure à laquelle l'utilisateur a été évalué fonctionnellement (par une infirmière ou un médecin) afin d'établir son évaluation.   | N    | 6        |
| 402 - ALIMENTATION              | Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle.<br>L'utilisateur doit être apte à se servir des ustensiles réguliers pour porter les aliments à la bouche ; mâcher ; avaler, une fois que le repas est préparé.                             | A    | 1        |
| 403 - SOINS DE L'APPARENCE      | Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle.<br><br>L'utilisateur doit être apte à effectuer les soins de la bouche ; se coiffer ; se laver les mains et le visage ; se raser ou se maquiller.   | A    | 1        |
| 404 - TOILETTE PERSONNELLE      | Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle.<br><br>L'utilisateur doit être apte à se laver du cou jusqu'aux pieds (à l'exclusion du dos), soit dans une baignoire, sous la douche, soit par bain d'éponge au lit de façon sécuritaire.  | A    | 1        |
| 405 - HABILLAGE – HAUT DU CORPS | Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle.<br><br>L'utilisateur doit être apte à s'habiller au-dessus de la taille, ainsi que mettre en place et enlever une prothèse ou orthèse pour le haut du corps, selon le cas.                  | A    | 1        |
| 406 - HABILLAGE – BAS DU CORPS  | Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle.<br><br>L'utilisateur doit être apte à s'habiller de la taille jusqu'en bas, ainsi que mettre en place et enlever une prothèse ou orthèse, selon le cas.                                     | A    | 1        |
| 407 - UTILISATION DES TOILETTES | Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle.<br><br>L'utilisateur doit être apte à l'hygiène périnéale et à l'ajustement des vêtements avant et après utilisation des toilettes ou d'un bassin de lit, dans des conditions sécuritaires. | A    | 1        |
| 408 - CONTRÔLE DE LA VESSIE     | Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle.<br><br>L'utilisateur doit être apte à un contrôle complet et volontaire de la vessie, et l'utilisation de l'équipement ou des moyens nécessaires au contrôle vésical.                       | A    | 1        |
| 409 - CONTRÔLE DES INTESTINS    | Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle.<br><br>L'utilisateur doit être apte à un contrôle complet et volontaire de  | A    | 1        |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| No et nom de l'élément                 | Définitions  | Type | Longueur |
|--|--|------|----------|
|  | la défécation et l'utilisation de l'équipement ou des moyens nécessaires à la défécation.  |      |          |
| 410 - LIT; CHAISE;<br>FAUTEUIL ROULANT | Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle.<br><br>L'utilisateur doit être apte à tous les aspects du transfert vers le lit, la chaise ou le fauteuil roulant et l'inverse ; ou si la marche est le mode typique de locomotion, le passage du lit, de la chaise à la position debout et vice-versa. | A    | 1        |
| 411 - TOILETTES                        | Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle.<br><br>L'utilisateur doit être apte à faire l'action de s'asseoir et de se relever du siège des toilettes.  | A    | 1        |
| 412 - BAIGNOIRE; DOUCHE                | Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle.<br><br>L'utilisateur doit être apte à entrer et à sortir de la baignoire ou de la douche.   | A    | 1        |
| 413 – MARCHE/FAUTEUIL<br>ROULANT       | Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle.<br><br>L'utilisateur doit être apte à marcher une fois en position debout ou utiliser un fauteuil roulant une fois en position assise, en terrain plat. Indiquer le mode de locomotion le plus fréquent.  | A    | 1        |
| 414 - ESCALIERS                        | Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle.<br><br>L'utilisateur doit être apte à monter et descendre 12 à 14 marches (une volée) à l'intérieur.  | A    | 1        |
| 415 - COMPRÉHENSION                    | Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle.<br><br>L'utilisateur doit être apte à la compréhension d'une communication visuelle ou auditive, par exemple : écriture, langue des signes, gestes.   | A    | 1        |
| 416 - EXPRESSION                       | Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle.<br><br>L'utilisateur doit être apte à une expression claire du langage verbal et non verbal, c'est-à-dire un discours intelligible ou l'expression claire du langage par l'utilisation de la parole, de l'écriture ou d'un outil de communication.      | A    | 1        |
| 417 - INTÉRACTION<br>SOCIALE           | Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle.<br><br>L'utilisateur doit être apte aux habiletés nécessaires pour s'entendre et participer avec les autres dans des situations   | A    | 1        |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| No et nom de l'élément       | Définitions   | Type | Longueur |
|------------------------------|---|------|----------|
|                              | sociales et thérapeutiques ; représente la manière dont l'utilisateur assume ses besoins propres en même temps que ceux des autres.   |      |          |
| 418 - RÉOLUTION DE PROBLÈMES | Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle.<br>L'utilisateur doit être apte à l'habileté nécessaire à la résolution des problèmes de la vie quotidienne, c'est-à-dire : prise de décisions raisonnables, sécuritaires et opportunes concernant les affaires sociales, financières et personnelles ainsi que l'initiation, la séquence et l'auto-correction des tâches et des activités pour résoudre ces problèmes.  | A    | 1        |
| 419 - HEURE                  | Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle.<br><br>L'utilisateur doit être apte à l'habileté reliée au degré de conscience et de mémoire que peut avoir une personne quand elle accomplit ses activités de tous les jours dans un contexte institutionnel ou communautaire ; la capacité d'emmagasiner et de transmettre l'information, particulièrement l'information verbale et visuelle. Un déficit de la mémoire entrave l'apprentissage tout aussi bien que l'accomplissement des tâches. | A    | 1        |

Légende :

A : Alphanumérique  
D : Date  
L : Logique  
N : Numérique

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

**Liste alphabétique des éléments transmis**

| NOM DE L'ÉLÉMENT                       | SOUS-SECTION | NUMÉRO |
|--|--------------|--------|
| Abcès intra abdominal                  | 3.3.11       | 273    |
| Abdomen et organes pelviens            | 3.3.13       | 321    |
| Accident durant le travail             | 3.3.1        | 021    |
| Admis à                                | 3.3.7        | 166    |
| Admis                                  | 3.3.6        | 150    |
| Alimentation                           | 3.3.15       | 402    |
| Antécédents de traumatisme crânien     | 3.3.15       | 358    |
| Antécédents neurologiques              | 3.3.15       | 356    |
| Anxiété                                | 3.3.15       | 383    |
| Arrêt cardiaque                        | 3.3.11       | 255    |
| Assurance médicale                     | 3.3.1        | 014    |
| Attelle de fracture                    | 3.3.2        | 050    |
| Audiologie-orthophonie                 | 3.3.10       | 228    |
| Autopsie                               | 3.3.12       | 296    |
| Autopsie                               | 3.3.6        | 139    |
| Autre 2                                | 3.3.10       | 244    |
| Autre abcès (préciser)                 | 3.3.11       | 275    |
| Autre                                  | 3.3.10       | 240    |
| Autre                                  | 3.3.12       | 309    |
| Autre                                  | 3.3.6        | 155    |
| Baignoire; douche                      | 3.3.15       | 412    |
| Brûles externes                        | 3.3.13       | 325    |
| Cas coroner                            | 3.3.12       | 298    |
| Cas coroner                            | 3.3.6        | 141    |
| Cause du traumatisme                   | 3.3.1        | 025    |
| Causes du décès sur le certificat      | 3.3.12       | 300    |
| Causes du décès sur le certificat      | 3.3.6        | 143    |
| Choc                                   | 3.3.11       | 252    |
| Coagulopathie                          | 3.3.11       | 261    |
| Code AIS à vérifier                    | 3.3.13       | 334    |
| Code Ais                               | 3.3.13       | 327    |
| Code CIM-9 (cause externe)             | 3.3.1        | 019    |
| Code Cim-9                             | 3.3.11       | 287    |
| Code CIM-9-CM                          | 3.3.13       | 335    |
| Code du médecin traitant               | 3.3.7        | 165    |
| Code du médecin                        | 3.3.3        | 063    |
| Code municipal du lieu de l'accident   | 3.3.1        | 023    |
| Code municipal                         | 3.3.1        | 013    |
| Code postal de la résidence permanente | 3.3.1        | 012    |
| Code                                   | 3.3.10       | 214    |
| Code                                   | 3.3.12       | 303    |
| Code                                   | 3.3.12       | 307    |
| Code                                   | 3.3.12       | 312    |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| NOM DE L'ÉLÉMENT | SOUS-SECTION | NUMÉRO |
|------------------|--------------|--------|
|------------------|--------------|--------|

|  |        |     |
|--|--------|-----|
| Code                                       | 3.3.5  | 131 |
| Code                                       | 3.3.6  | 146 |
| Code                                       | 3.3.6  | 152 |
| Code                                       | 3.3.7  | 160 |
| Codeur                                     | 3.3.1  | 003 |
| Colonne vertébrale                         | 3.3.13 | 322 |
| Compagnie / ville                          | 3.3.2  | 041 |
| Compagnie / ville                          | 3.3.2  | 042 |
| Compagnie / ville                          | 3.3.2  | 045 |
| Compagnie / ville                          | 3.3.2  | 047 |
| Compréhension                              | 3.3.15 | 415 |
| Consultation Med-Écho                      | 3.3.3  | 080 |
| Contenu de pensée inhabituel               | 3.3.15 | 382 |
| Contrôle de la vessie                      | 3.3.15 | 408 |
| Contrôle des intestins                     | 3.3.15 | 409 |
| Cou  | 3.3.13 | 319 |
| Date complétée                             | 3.3.14 | 350 |
| Date d'arrêt                               | 3.3.9  | 207 |
| Date d'arrivée à l'hôpital                 | 3.3.2  | 038 |
| Date d'arrivée de l'ambulance sur la scène | 3.3.2  | 030 |
| Date d'arrivée                             | 3.3.3  | 061 |
| Date d'arrivée                             | 3.3.3  | 078 |
| Date de création                           | 3.3.1  | 002 |
| Date de départ de l'hôpital                | 3.3.12 | 292 |
| Date de départ                             | 3.3.10 | 217 |
| Date de départ                             | 3.3.9  | 202 |
| Date de l'admission de la spécialité       | 3.3.7  | 163 |
| Date de l'admission                        | 3.3.9  | 200 |
| Date de l'événement                        | 3.3.1  | 017 |
| Date de la demande                         | 3.3.3  | 076 |
| Date de naissance                          | 3.3.1  | 009 |
| Date demandée                              | 3.3.14 | 348 |
| Date du début de la ventilation mécanique  | 3.3.9  | 205 |
| Date du départ de l'urgence                | 3.3.6  | 135 |
| Date                                       | 3.3.10 | 212 |
| Date                                       | 3.3.11 | 251 |
| Date                                       | 3.3.11 | 253 |
| Date                                       | 3.3.11 | 256 |
| Date                                       | 3.3.11 | 259 |
| Date                                       | 3.3.11 | 262 |
| Date                                       | 3.3.11 | 264 |
| Date                                       | 3.3.11 | 266 |
| Date                                       | 3.3.11 | 268 |
| Date                                       | 3.3.11 | 270 |
| Date                                       | 3.3.11 | 272 |
| Date                                       | 3.3.11 | 274 |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| NOM DE L'ÉLÉMENT                               | SOUS-SECTION | NUMÉRO |
|--|--------------|--------|
| Date   | 3.3.11       | 276    |
| Date   | 3.3.11       | 279    |
| Date   | 3.3.11       | 281    |
| Date   | 3.3.11       | 283    |
| Date   | 3.3.11       | 285    |
| Date   | 3.3.11       | 289    |
| Date   | 3.3.14       | 341    |
| Date   | 3.3.15       | 362    |
| Date   | 3.3.15       | 368    |
| Date   | 3.3.15       | 400    |
| Date   | 3.3.3        | 066    |
| Date   | 3.3.4        | 085    |
| Date   | 3.3.5        | 116    |
| Date   | 3.3.5        | 123    |
| Date   | 3.3.5        | 129    |
| Date   | 3.3.8        | 171    |
| Décédé   | 3.3.12       | 294    |
| Décédé   | 3.3.6        | 138    |
| Degré  | 3.3.15       | 364    |
| Départ contre avis médical                     | 3.3.6        | 149    |
| Description acceptée                           | 3.3.13       | 332    |
| Description modifiée                           | 3.3.13       | 333    |
| Désinhibition                                  | 3.3.15       | 389    |
| Désorganisation des concepts                   | 3.3.15       | 394    |
| Désorientation                                 | 3.3.15       | 372    |
| Détail   | 3.3.5        | 119    |
| Détails  | 3.3.14       | 344    |
| Détails  | 3.3.14       | 353    |
| Diététique                                     | 3.3.10       | 234    |
| Diminution de l'affectivité                    | 3.3.15       | 387    |
| Diminution de l'initiative et de la motivation | 3.3.15       | 397    |
| Diminution de la vigilance                     | 3.3.15       | 370    |
| Don d'organes à l'hôpital                      | 3.3.12       | 301    |
| Don d'organes à l'hôpital                      | 3.3.6        | 144    |
| Dossier incomplet                              | 3.3.1        | 005    |
| Drain thoracique                               | 3.3.5        | 113    |
| Embolie pulmonaire                             | 3.3.11       | 265    |
| Empyème  | 3.3.11       | 278    |
| En attente de réadaptation                     | 3.3.12       | 311    |
| Endroit  | 3.3.14       | 339    |
| Endroit  | 3.3.14       | 346    |
| Entré par                                      | 3.3.1        | 004    |
| Équipe multidisciplinaire                      | 3.3.10       | 237    |
| Ergothérapie                                   | 3.3.10       | 222    |
| Escaliers                                      | 3.3.15       | 414    |
| État de conscience                             | 3.3.4        | 090    |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| NOM DE L'ÉLÉMENT                      | SOUS-SECTION | NUMÉRO |
|---------------------------------------|--------------|--------|
| État de conscience                    | 3.3.8        | 176    |
| Évaluation radiologique               | 3.3.3        | 070    |
| Évaluation                            | 3.3.10       | 220    |
| Évaluation                            | 3.3.10       | 223    |
| Évaluation                            | 3.3.10       | 226    |
| Évaluation                            | 3.3.10       | 229    |
| Évaluation                            | 3.3.10       | 232    |
| Évaluation                            | 3.3.10       | 235    |
| Évaluation                            | 3.3.10       | 238    |
| Évaluation                            | 3.3.10       | 241    |
| Évaluation                            | 3.3.10       | 245    |
| Excitation                            | 3.3.15       | 390    |
| Expression                            | 3.3.15       | 416    |
| Fatigabilité mentale                  | 3.3.15       | 398    |
| Fonction Mém /amnésie                 | 3.3.15       | 363    |
| GCS                                   | 3.3.4        | 087    |
| GCS                                   | 3.3.8        | 173    |
| GOS                                   | 3.3.15       | 365    |
| Grandeur de la pupille droite (mm)    | 3.3.4        | 105    |
| Grandeur de la pupille droite (mm)    | 3.3.8        | 191    |
| Grandeur de la pupille droite         | 3.3.4        | 104    |
| Grandeur de la pupille droite         | 3.3.8        | 190    |
| Grandeur de la pupille gauche (mm)    | 3.3.4        | 102    |
| Grandeur de la pupille gauche (mm)    | 3.3.8        | 188    |
| Grandeur de la pupille gauche         | 3.3.4        | 101    |
| Grandeur de la pupille gauche         | 3.3.8        | 187    |
| Habillage – Bas du corps              | 3.3.15       | 406    |
| Habillage – Haut du corps             | 3.3.15       | 405    |
| Habillage antichocs pneumatique       | 3.3.2        | 052    |
| Hallucinations                        | 3.3.15       | 381    |
| Heure complétée                       | 3.3.14       | 351    |
| Heure d'arrivée                       | 3.3.3        | 079    |
| Heure de départ de l'urgence          | 3.3.6        | 136    |
| Heure de départ de la scène           | 3.3.2        | 032    |
| Heure de l'admission de la spécialité | 3.3.7        | 164    |
| Heure de la demande                   | 3.3.3        | 077    |
| Heure demandée                        | 3.3.14       | 349    |
| Heure                                 | 3.3.1        | 018    |
| Heure                                 | 3.3.10       | 213    |
| Heure                                 | 3.3.10       | 218    |
| Heure                                 | 3.3.11       | 254    |
| Heure                                 | 3.3.11       | 257    |
| Heure                                 | 3.3.11       | 260    |
| Heure                                 | 3.3.12       | 295    |
| Heure                                 | 3.3.14       | 342    |
| Heure                                 | 3.3.15       | 369    |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| NOM DE L'ÉLÉMENT                         | SOUS-SECTION | NUMÉRO |
|--|--------------|--------|
| Heure                                    | 3.3.15       | 401    |
| Heure                                    | 3.3.2        | 031    |
| Heure                                    | 3.3.2        | 039    |
| Heure                                    | 3.3.3        | 062    |
| Heure                                    | 3.3.3        | 067    |
| Heure                                    | 3.3.4        | 086    |
| Heure                                    | 3.3.5        | 117    |
| Heure                                    | 3.3.5        | 124    |
| Heure                                    | 3.3.5        | 130    |
| Heure                                    | 3.3.8        | 172    |
| Heure                                    | 3.3.9        | 201    |
| Heure                                    | 3.3.9        | 203    |
| Heure                                    | 3.3.9        | 206    |
| Heure                                    | 3.3.9        | 208    |
| Hôpital primaire / transfert             | 3.3.2        | 036    |
| Hostilité                                | 3.3.15       | 391    |
| Humeur dépressive                        | 3.3.15       | 384    |
| Hyperactivité, agitation                 | 3.3.15       | 371    |
| Image TD                                 | 3.3.3        | 071    |
| Immobilisation                           | 3.3.2        | 055    |
| Inconnu                                  | 3.3.6        | 154    |
| Infarctus myocarde                       | 3.3.11       | 258    |
| Infection de la plaie                    | 3.3.11       | 267    |
| Infection urinaire                       | 3.3.11       | 269    |
| Insuffisance rénale                      | 3.3.11       | 250    |
| Intention                                | 3.3.1        | 024    |
| Interaction sociale                      | 3.3.15       | 417    |
| Interventions médicales et chirurgicales | 3.3.10       | 215    |
| Interventions médicales                  | 3.3.5        | 127    |
| Interventions                            | 3.3.5        | 132    |
| Intoxication alcool                      | 3.3.3        | 068    |
| Intoxication drogues                     | 3.3.3        | 069    |
| Intraveineuses                           | 3.3.3        | 072    |
| Intraveineuses                           | 3.3.5        | 114    |
| IPT                                      | 3.3.2        | 043    |
| Irrégulier                               | 3.3.4        | 093    |
| Irrégulier                               | 3.3.8        | 179    |
| Irritabilité                             | 3.3.15       | 388    |
| ISS                                      | 3.3.13       | 315    |
| Labilité de l'humeur                     | 3.3.15       | 386    |
| Lavage péritonéal                        | 3.3.3        | 065    |
| Lésion pénétrante                        | 3.3.13       | 316    |
| Libération                               | 3.3.2        | 058    |
| Lieu de l'accident                       | 3.3.1        | 020    |
| Lieu                                     | 3.3.10       | 216    |
| Lit, chaise, fauteuil roulant            | 3.3.15       | 410    |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| NOM DE L'ÉLÉMENT         | SOUS-SECTION | NUMÉRO |
|--------------------------|--------------|--------|
| Marche; fauteuil roulant | 3.3.15       | 413    |
| Médicaments              | 3.3.2        | 057    |
| Méfiance                 | 3.3.15       | 392    |
| Membres inférieurs       | 3.3.13       | 324    |
| Membres supérieurs       | 3.3.13       | 323    |
| Mémoire                  | 3.3.15       | 419    |
| NB d'IV                  | 3.3.5        | 118    |
| NB d'unités              | 3.3.5        | 125    |
| NB total d'unités        | 3.3.5        | 126    |
| NB                       | 3.3.15       | 367    |
| NB                       | 3.3.15       | 399    |
| No d'assurance maladie   | 3.3.1        | 016    |
| No de l'hôpital          | 3.3.10       | 210    |
| No de l'hôpital          | 3.3.11       | 249    |
| No de l'hôpital          | 3.3.12       | 291    |
| No de l'hôpital          | 3.3.14       | 337    |
| No de l'hôpital          | 3.3.15       | 355    |
| No de l'hôpital          | 3.3.2        | 034    |
| No de l'hôpital          | 3.3.3        | 060    |
| No de l'hôpital          | 3.3.4        | 083    |
| No de l'hôpital          | 3.3.5        | 109    |
| No de l'hôpital          | 3.3.6        | 134    |
| No de l'hôpital          | 3.3.7        | 158    |
| No de l'hôpital          | 3.3.8        | 169    |
| No de l'hôpital          | 3.3.9        | 196    |
| No de registre           | 3.3.1        | 001    |
| No du dossier médical    | 3.3.2        | 037    |
| No du rapport            | 3.3.2        | 044    |
| No du rapport            | 3.3.2        | 046    |
| No du rapport            | 3.3.2        | 048    |
| No du registre           | 3.3.10       | 209    |
| No du registre           | 3.3.11       | 248    |
| No du registre           | 3.3.12       | 290    |
| No du registre           | 3.3.13       | 314    |
| No du registre           | 3.3.14       | 336    |
| No du registre           | 3.3.15       | 354    |
| No du registre           | 3.3.2        | 029    |
| No du registre           | 3.3.3        | 059    |
| No du registre           | 3.3.4        | 082    |
| No du registre           | 3.3.5        | 108    |
| No du registre           | 3.3.6        | 133    |
| No du registre           | 3.3.7        | 157    |
| No du registre           | 3.3.8        | 168    |
| No du registre           | 3.3.9        | 195    |
| No                       | 3.3.10       | 211    |
| No                       | 3.3.11       | 286    |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| NOM DE L'ÉLÉMENT                  | SOUS-SECTION | NUMÉRO |
|-----------------------------------|--------------|--------|
| No                                | 3.3.13       | 326    |
| No                                | 3.3.14       | 338    |
| No                                | 3.3.14       | 345    |
| No                                | 3.3.3        | 075    |
| No                                | 3.3.4        | 084    |
| No                                | 3.3.5        | 115    |
| No                                | 3.3.5        | 122    |
| No                                | 3.3.5        | 128    |
| No                                | 3.3.7        | 162    |
| No                                | 3.3.8        | 170    |
| No                                | 3.3.9        | 197    |
| No                                | 3.3.9        | 204    |
| Nom (à la naissance)              | 3.3.1        | 007    |
| Nom de femme mariée               | 3.3.1        | 011    |
| Nom de l'hôpital                  | 3.3.2        | 035    |
| Nom                               | 3.3.12       | 304    |
| Nom                               | 3.3.12       | 308    |
| Nom                               | 3.3.12       | 313    |
| Nom                               | 3.3.6        | 147    |
| Nom                               | 3.3.6        | 153    |
| Nom                               | 3.3.7        | 161    |
| Numéro                            | 3.3.12       | 297    |
| Numéro                            | 3.3.12       | 299    |
| Numéro                            | 3.3.6        | 140    |
| Numéro                            | 3.3.6        | 142    |
| Origine de la victime             | 3.3.7        | 159    |
| Ouverture des yeux                | 3.3.4        | 098    |
| Ouverture des yeux                | 3.3.8        | 184    |
| Oxygène                           | 3.3.2        | 051    |
| Pansements                        | 3.3.2        | 053    |
| Pantalon antichoc                 | 3.3.5        | 112    |
| Paralysie antérieure à l'accident | 3.3.15       | 360    |
| Personnes présentes sur la scène  | 3.3.2        | 033    |
| PHI                               | 3.3.4        | 088    |
| PHI                               | 3.3.8        | 174    |
| Physiothérapie                    | 3.3.10       | 219    |
| Pneumonie                         | 3.3.11       | 271    |
| Pouls                             | 3.3.4        | 091    |
| Pouls                             | 3.3.8        | 177    |
| Poumon de choc                    | 3.3.11       | 263    |
| Préciser (si autre)               | 3.3.3        | 081    |
| Préciser (si autre)               | 3.3.7        | 167    |
| Préciser l'occupation             | 3.3.1        | 022    |
| Préciser                          | 3.3.10       | 243    |
| Préciser                          | 3.3.10       | 247    |
| Préciser                          | 3.3.11       | 277    |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| NOM DE L'ÉLÉMENT   | SOUS-SECTION | NUMÉRO |
|--|--------------|--------|
| Préciser   | 3.3.11       | 288    |
| Préciser   | 3.3.12       | 310    |
| Préciser   | 3.3.15       | 357    |
| Préciser   | 3.3.15       | 359    |
| Préciser   | 3.3.6        | 156    |
| Préciser   | 3.3.9        | 199    |
| Prénom   | 3.3.1        | 008    |
| Préoccupations somatiques exagérées                              | 3.3.15       | 379    |
| Pression intracrânienne  | 3.3.8        | 194    |
| Psychologie  | 3.3.10       | 225    |
| Ralentissement moteur  | 3.3.15       | 378    |
| Réaction de la pupille droite                                    | 3.3.4        | 106    |
| Réaction de la pupille droite                                    | 3.3.8        | 192    |
| Réaction de la pupille gauche                                    | 3.3.4        | 103    |
| Réaction de la pupille gauche                                    | 3.3.8        | 189    |
| Réanimation cardio-respiratoire                                  | 3.3.2        | 049    |
| Réanimation cardio-respiratoire                                  | 3.3.3        | 073    |
| Réanimation cardio-respiratoire                                  | 3.3.5        | 110    |
| Région du corps  | 3.3.13       | 328    |
| Région   | 3.3.14       | 340    |
| Région   | 3.3.14       | 347    |
| Régulier   | 3.3.4        | 092    |
| Régulier   | 3.3.8        | 178    |
| Repli sur soi  | 3.3.15       | 393    |
| Réponse motrice  | 3.3.4        | 100    |
| Réponse motrice  | 3.3.8        | 186    |
| Réponse verbale  | 3.3.4        | 099    |
| Réponse verbale  | 3.3.8        | 185    |
| Résolution de problèmes  | 3.3.15       | 418    |
| RESP.  | 3.3.4        | 094    |
| Resp.  | 3.3.8        | 180    |
| Résultat   | 3.3.14       | 343    |
| Résultat   | 3.3.14       | 352    |
| Retour   | 3.3.6        | 148    |
| Révisé le  | 3.3.1        | 006    |
| RTS  | 3.3.4        | 089    |
| RTS  | 3.3.8        | 175    |
| Sentiments de culpabilité  | 3.3.15       | 385    |
| Septicémie fongique  | 3.3.11       | 284    |
| Septicémie   | 3.3.11       | 280    |
| Service ou méthode de transport à l'hôpital                      | 3.3.2        | 040    |
| Service social   | 3.3.10       | 231    |
| Sexe   | 3.3.1        | 010    |
| Si accident de véhicule à moteur, matériel de protection utilisé | 3.3.1        | 028    |
| Si accident de véhicule à moteur, préciser                       | 3.3.1        | 027    |
| Si autre, préciser la cause                                      | 3.3.1        | 026    |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| NOM DE L'ÉLÉMENT                               | SOUS-SECTION | NUMÉRO |
|--|--------------|--------|
| Si autre, préciser                             | 3.3.1        | 015    |
| Signe de lésion du SNC (Scanographie)          | 3.3.15       | 366    |
| Soins de l'apparence                           | 3.3.15       | 403    |
| Solutés  | 3.3.2        | 054    |
| Statut à l'arrivée à l'urgence                 | 3.3.3        | 064    |
| Statut au départ de l'urgence                  | 3.3.6        | 137    |
| Statut   | 3.3.12       | 293    |
| Structure anatomique spécifique supplémentaire | 3.3.13       | 331    |
| Structure anatomique spécifique                | 3.3.13       | 330    |
| Structure anatomique                           | 3.3.13       | 329    |
| Syndrome pseudo septicémique                   | 3.3.11       | 282    |
| T.A.D  | 3.3.4        | 097    |
| T.A.D  | 3.3.8        | 183    |
| T.A.S  | 3.3.4        | 096    |
| T.A.S  | 3.3.8        | 182    |
| Température                                    | 3.3.4        | 107    |
| Température                                    | 3.3.8        | 193    |
| Tête   | 3.3.13       | 317    |
| Thorax   | 3.3.13       | 320    |
| Toilette personnelle                           | 3.3.15       | 404    |
| Toilettes                                      | 3.3.15       | 411    |
| Traitement                                     | 3.3.10       | 221    |
| Traitement                                     | 3.3.10       | 224    |
| Traitement                                     | 3.3.10       | 227    |
| Traitement                                     | 3.3.10       | 230    |
| Traitement                                     | 3.3.10       | 233    |
| Traitement                                     | 3.3.10       | 236    |
| Traitement                                     | 3.3.10       | 239    |
| Traitement                                     | 3.3.10       | 242    |
| Traitement                                     | 3.3.10       | 246    |
| Transfert / référé                             | 3.3.6        | 151    |
| Transfert pour don d'organes                   | 3.3.12       | 302    |
| Transfert pour don d'organes                   | 3.3.6        | 145    |
| Transfert                                      | 3.3.12       | 306    |
| Transfusion sanguine                           | 3.3.5        | 121    |
| Trouble d'autocritique                         | 3.3.15       | 380    |
| Troubles d'articulation                        | 3.3.15       | 374    |
| Troubles de flexibilité de la pensée           | 3.3.15       | 395    |
| Troubles de l'attention                        | 3.3.15       | 373    |
| Troubles de l'expression orale                 | 3.3.15       | 375    |
| Troubles de la capacité de planification       | 3.3.15       | 396    |
| Troubles de la compréhension orale             | 3.3.15       | 376    |
| Troubles de la mémoire                         | 3.3.15       | 377    |
| Type   | 3.3.15       | 361    |
| Type   | 3.3.4        | 095    |
| Type   | 3.3.8        | 181    |

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |                                       |
|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données              |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements         |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.1</b> | <b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b> |

| NOM DE L'ÉLÉMENT | SOUS-SECTION | NUMÉRO |
|------------------|--------------|--------|
|------------------|--------------|--------|

|                           |        |     |
|---------------------------|--------|-----|
| Unités                    | 3.3.9  | 198 |
| Utilisation des toilettes | 3.3.15 | 407 |
| Ventilation mécanique     | 3.3.2  | 056 |
| Ventilation mécanique     | 3.3.3  | 074 |
| Ventilation mécanique     | 3.3.5  | 111 |
| Visage                    | 3.3.13 | 318 |
| Vivant                    | 3.3.12 | 305 |
| Volume total              | 3.3.5  | 120 |

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|                     |              |                                  |
|---------------------|--------------|----------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données         |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements    |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.2</b> | <b>PROTOCOLE DE TRANSMISSION</b> |

### Support à la transmission

Une procédure a été établie en concertation avec les partenaires (RAMQ, SOGIQUE) afin d'assurer l'uniformité des valeurs transmises et de garantir le succès de la transmission. Elle indique de façon précise la méthodologie, la façon de faire pour constituer et transmettre les fichiers de l'application locale. Un support aux utilisateurs est offert tant par Sogique que par la RAMQ pour soutenir les utilisateurs et répondre à toutes les questions se rapportant à la transmission. Voir la procédure qui figure à l'annexe 1.

### Format du fichier

Les fichiers transmis sont en format Paradox et contiennent toutes les données saisies dans l'application locale des centres hospitaliers. C'est l'ensemble des données qui est transmise à la banque centrale de données du Registre des traumatismes du Québec, à la RAMQ. Les données sont transmises dans des tables en format .DBF

### Calendrier de transmission

Le calendrier des transmissions est établi en fonction des trimestres. Le centre hospitalier alimente la banque centrale de données du Registre des traumatismes du Québec, à la RAMQ au minimum quatre fois par année. Quatre transmissions sont requises pour la validation des données et quatre autres sont souhaitables pour procéder à la mise à jour de la banque centrale à la suite de découverte de valeurs erronées.

Le calendrier de transmissions se définit comme suit :

- Trimestre de janvier (1<sup>er</sup> janvier au 31 mars)  
Données obligatoires à transmettre : périodes 7 à 10
- Trimestre d'avril (1<sup>er</sup> avril au 30 juin)  
Données obligatoires à transmettre : périodes 11 à 13
- Trimestre de juillet (1<sup>er</sup> juillet au 30 septembre)  
Données obligatoires à transmettre : périodes 1 à 3
- Trimestre d'octobre (1<sup>er</sup> octobre au 31 décembre)  
Données obligatoires à transmettre : périodes 4 à 6

### Chiffrement (cryptage)

La banque centrale de données du Registre des traumatismes du Québec à la RAMQ est constituée de données nominatives et elle est réglementée selon les prescriptions soumises par la CAIQ. Les données sont cryptées lors de l'envoi du fichier et décryptées à la réception selon les mécanismes sécuritaires de navigation Lotus Notes.

### Précisions sur le transfert des données

Au moment d'effectuer le transfert vers la banque centrale de données du Registre des traumatismes du Québec, à la RAMQ, le producteur de données doit définir certains éléments dans les options de distribution du message Lotus Notes. Il doit signer le message afin de personnaliser son envoi. De plus, cette signature certifie le nom de l'expéditeur du message. L'utilisateur doit également chiffrer son message de manière à le rendre inintelligible à toute personne non autorisée et d'en assurer la

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|                     |              |                                  |
|---------------------|--------------|----------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données         |
| Section             | 5.1          | Transmetteur : Établissements    |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.1.2</b> | <b>PROTOCOLE DE TRANSMISSION</b> |

confidentialité. Il doit demander un accusé de réception afin d'obtenir la confirmation que le message a bien été reçu par le récepteur et finalement le protéger de la copie afin que le destinataire ne puisse ni le transférer ni l'imprimer. Toutes ces fonctionnalités sont spécifiées dans la création du message figurant à l'annexe 1.

### **Fermeture des périodes à transmettre**

Aucun processus de fermeture de période n'est établi pour l'instant.

### **Processus de retransmission**

La transmission des données des centres hospitaliers vers la RAMQ peut être effectuée plus d'une fois par trimestre mais au maximum une fois par semaine.

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|                     |              |                                    |
|---------------------|--------------|------------------------------------|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données           |
| Section             | 5.2          | Récepteur : RAMQ                   |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.2.1</b> | <b>RÉCEPTION DES TRANSMISSIONS</b> |

### Accusé de réception

Sur réception des données, la RAMQ doit s'assurer que le fichier est lisible et traitable. Si les validations sommaires révèlent des problèmes, le destinataire sera informé du type d'anomalies et des modifications qui devront être apportées pour rendre interprétables les données transmises. Si aucune anomalie n'est détectée, le traitement sera alors effectué de la façon habituelle. Le fournisseur de données sera avisé seulement si un problème est décelé à l'ouverture du fichier.

### Vérification de recevabilité

Lors de la réception des données à la RAMQ, le pilote vérifie :

- Si le fichier est transmis en format ZIP
- Si les fichiers ne sont pas corrompus
- Si le fichier est lisible

Si les vérifications ne révèlent aucune anomalie, les données seront traitées.

## Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données   |
| Section             | 5.2          | Récepteur : RAMQ   |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.2.2</b> | <b>PROCÉDURE DE RÉTROACTION POUR CORRIGER LES DONNÉES REJETÉES</b> |

### Validation des données

Une fois que le traitement informatique impliquant le processus de validations des données est complété, un rapport d'erreur est généré. Il fait état des données erronées ne respectant pas les règles de validations de la banque centrale de données du Registre des traumatismes du Québec, à la RAMQ. Les dossiers qui comportent une ou plusieurs erreurs sont indiqués de même que le type d'erreur présent soit des erreurs de saisies, d'incohérence des données ou d'absence de la valeur. Le fournisseur de données est en mesure, sur réception de ce rapport, de procéder aux correctifs. S'il remarque des fausses erreurs ou s'il ne comprend pas la nature des erreurs soulevées, il peut contacter le service à la clientèle de la RAMQ (voir les coordonnées page 1-15). Il bénéficie d'un délai de trois mois pour procéder aux corrections et acheminer un nouvel envoi selon la procédure établie.

### Processus de validation de la qualité des données

Des validations sont effectuées à la banque centrale de données du Registre des traumatismes du Québec, à la RAMQ pour pallier aux lacunes de l'application locale. Comme celle-ci ne comporte que quelques validations sommaires, des validations supplémentaires ont été développées pour permettre une meilleure qualité des données. Le processus de validation de la qualité des données va comme suit :

1. Alimentation des données à la banque centrale de données du Registre des traumatismes du Québec, à la RAMQ (centre hospitalier)
2. Validations requises pour assurer la cohérence des données et leur conformité aux prescriptions du cadre normatif (RAMQ)
3. Analyse des anomalies et des données erronées (RAMQ)
4. Identification des causes et des sources des données erronées (RAMQ)
5. Demande de correction au centre hospitalier (RAMQ)
6. Correction des données localement (centre hospitalier)
7. Transmission des données corrigées à la banque centrale de données du Registre des traumatismes du Québec, à la RAMQ (centre hospitalier)

*Cadre normatif du Registre des traumatismes du Québec (RTQ)*

|                     |              |  |
|---------------------|--------------|--|
| Chapitre            | 5            | Transmission des données   |
| Section             | 5.2          | Récepteur : RAMQ   |
| <b>Sous-section</b> | <b>5.2.3</b> | <b>PROCÉDURE DE FIN DES PÉRIODES (INCLUANT LA FERMETURE DE FIN D'ANNÉE DE LA BANQUE DE DONNÉES CENTRALE)</b> |

**Procédure de fin des périodes**

Aucun processus de fermeture de période n'est établi pour l'instant.

**Fermeture officielle de l'année**

Aucun processus de fermeture de période n'est établi pour l'instant.

**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.

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.

ÉCHELLE NEUROCOMPORTEMENTALE RÉVISÉE (NRS-R), 1992, H.S. Levin, J.M. Mazaux, M. Vanier.

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.

ICD-9-CM FOURTH EDITION, THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF DISEASES, 9<sup>th</sup> revision clinical modification, McGraw-Hill Inc, 1995.

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.

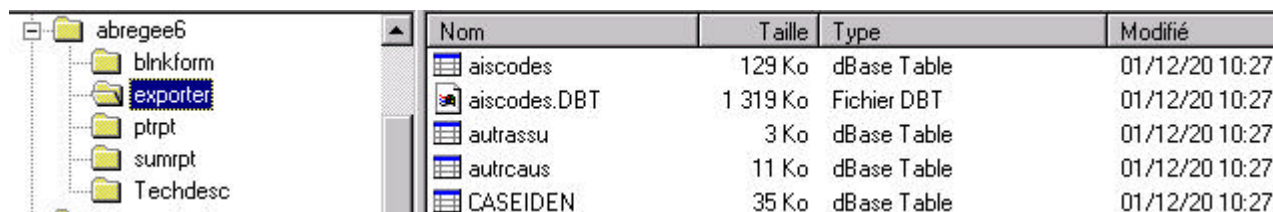
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Cadre normatif MED-ECHO, Mise à jour 2003, Québec, MSSS.

THE ABBREVIATED INJURY SCALE, 1990 REVISION, Association for the Advancement of Automotive Medicine, Des Plaines, USA.

**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'abregée6** 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 abregée6** [Double clic sur abregée6 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].

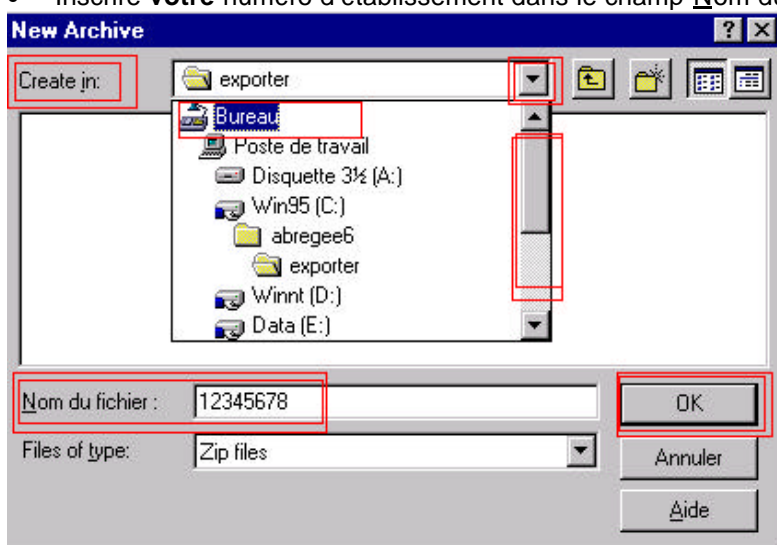


| Nom          | Taille   | Type        | Modifié        |
|--------------|----------|-------------|----------------|
| aiscodes     | 129 Ko   | dBase Table | 01/12/20 10:27 |
| aiscodes.DBT | 1 319 Ko | Fichier DBT | 01/12/20 10:27 |
| autrassu     | 3 Ko     | dBase Table | 01/12/20 10:27 |
| autrcaus     | 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 **I 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 **A**dd [WinZip compresses 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.

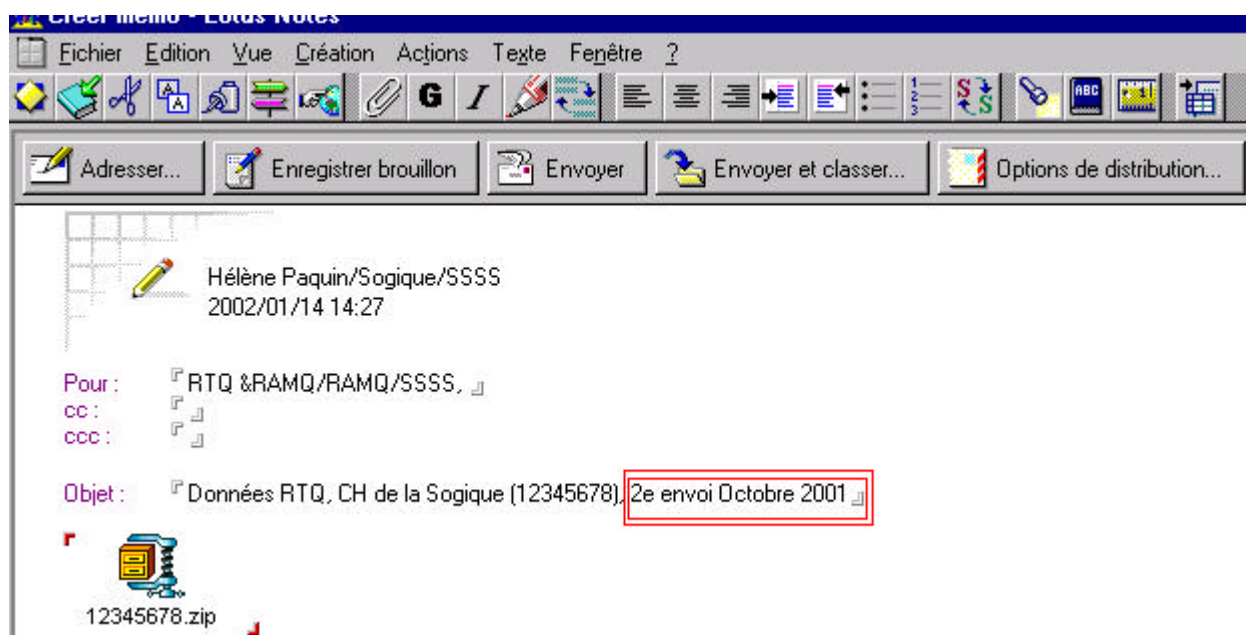
**ANNEXE 1**  
**PROCÉDURE DE TRANSMISSION DES DONNÉES**

**Envoyer les données à la RAMQ [envoi sécurisé par Lotus Notes]**

**1. Lancer Lotus Notes et créer un mémo comme celui-ci**

[voir le champ Pour et le champ Objet]

[dans le champ Pour, taper seulement rtq puis appuyer sur la touche Enter (Retour)]



**ANNEXE 1**  
**PROCÉDURE DE TRANSMISSION DES DONNÉES**

2. Préciser dans la section mémo, la dernière période saisie contenue dans votre fichier



**RTQ & RAMQ/RAMQ/SSSS**

2004-03-09 22:25:09

Pour : 『 RTQ & RAMQ/RAMQ/SSSS, 』

cc : 『 』

ccc : 『 』

Objet : 『 Données RTQ, Ch établissement [44448888] 2 ième envoi janvier 2004 』

『 Ce fichier contient les données jusqu'à la période 10, 2003-2004 inclusivement.



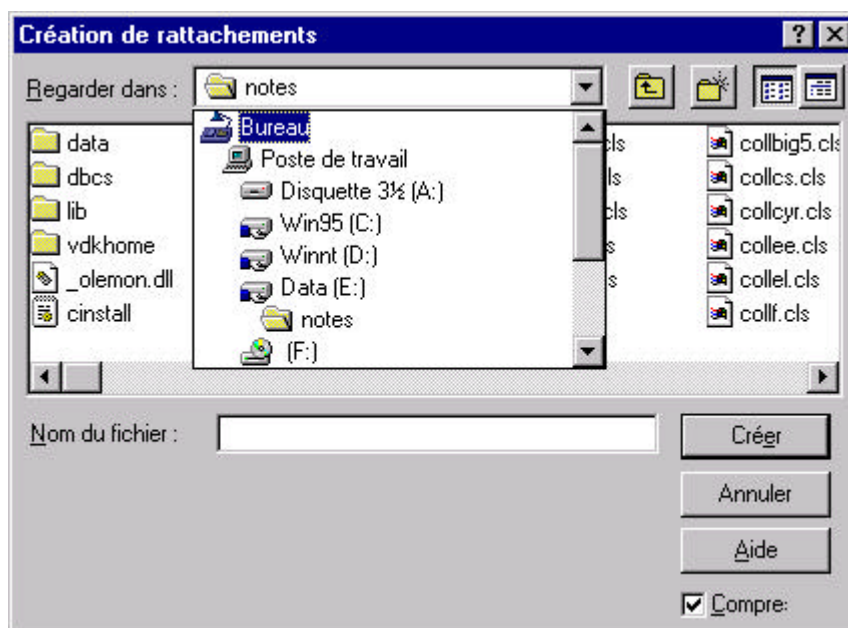
44448888.zip

**ANNEXE 1**  
**PROCÉDURE DE TRANSMISSION DES DONNÉES**

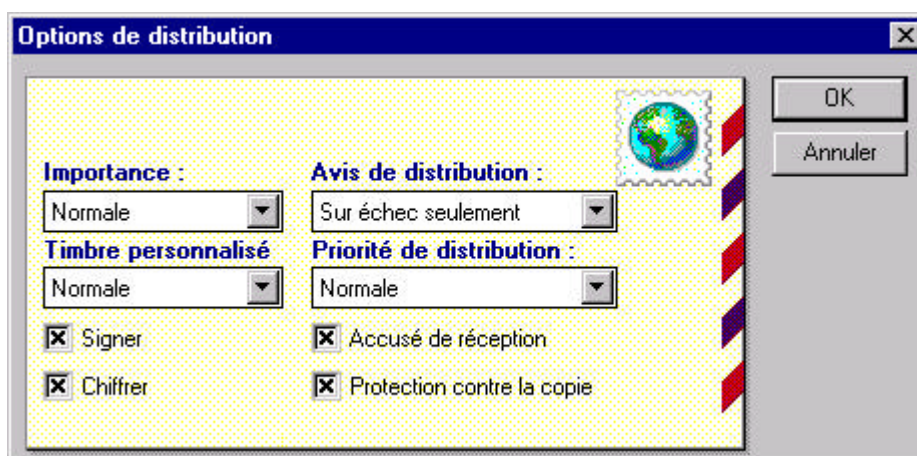
3. **À l'aide du trombone, rattacher le fichier zip dans le champ mémo [fichier contenant vos données]**

[Dans le champ «Regarder dans», sélectionner Bureau car votre fichier se trouve sur le bureau Windows ].

Vous pouvez faire un double clic sur le fichier «12345678.zip» et il se rattachera automatiquement.



4. **Options de distribution** [cliquer sur le bouton Options de distribution et cocher les quatre cases du bas]

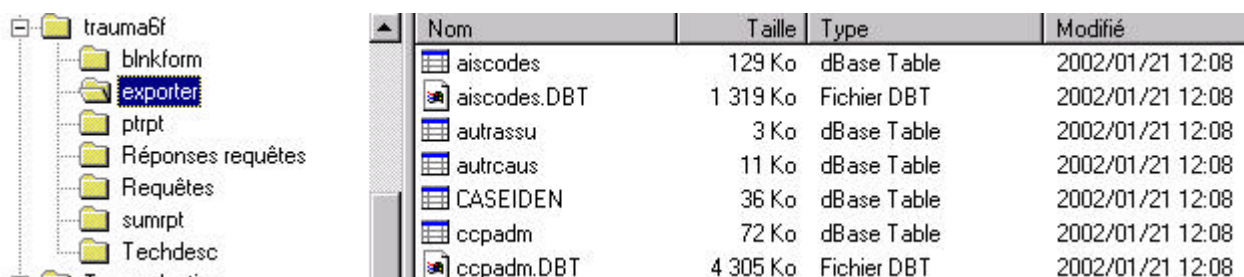


5. **Envoi du courriel** [cliquer sur le bouton OK puis sur le bouton Envoyer]
6. **Supprimer** le fichier zip qui se trouve sur votre bureau Windows  
[Faire un clic droit de souris sur le fichier «12345678.zip» sélectionner ensuite Supprimer / OUI ].

**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].



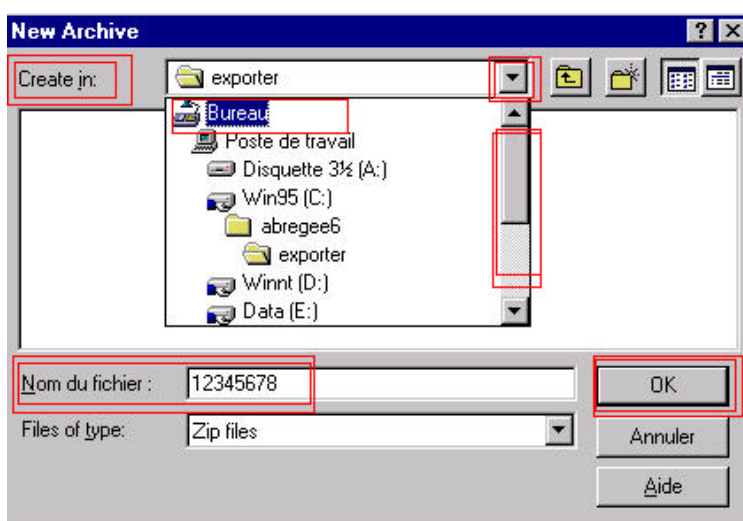
The screenshot shows a Windows Explorer window with the 'trauma6f' directory selected. The left pane shows a tree view with folders: 'trauma6f', 'blkform', 'exporter', 'ptrpt', 'Réponses requêtes', 'Requêtes', 'sumrpt', and 'Techdesc'. The right pane shows a list of files with columns for 'Nom', 'Taille', 'Type', and 'Modifié'.

| 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 **I**Agree [la fenêtre Add apparaît à l'écran].
- Cliquer sur le bouton **N**ew [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 **N**om du fichier [ne pas inscrire .zip].

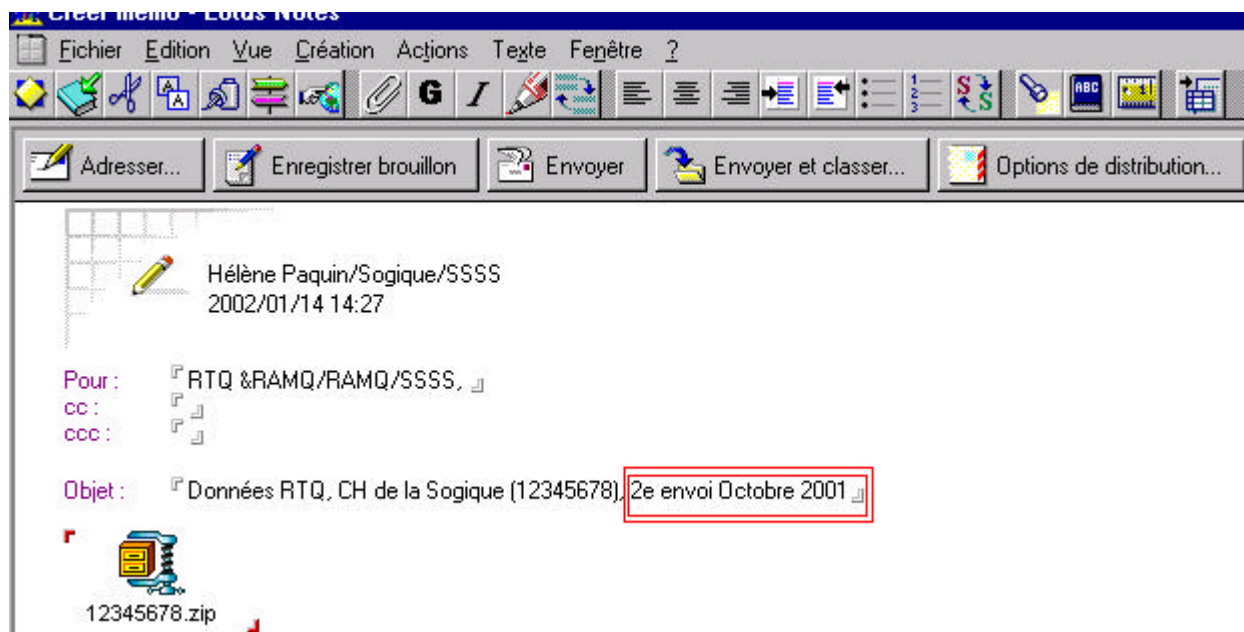


- Cliquer sur le bouton **OK** [la fenêtre Add apparaît de nouveau à l'écran].
- Cliquer sur le bouton **A**dd [WinZip compresse maintenant les fichiers contenus dans Exporter].
- Quand WinZip a terminé l'opération, les fichiers qui sont sous **WinZip (Unregistered) - #hôpital.zip**.
- Fermer toutes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

**ANNEXE 1**  
**PROCÉDURE DE TRANSMISSION DES DONNÉES**

**Envoyer les données à la RAMQ**

1. **Lancer Lotus Notes et créer un mémo comme celui-ci** [voir le champ Pour et le champ Objet]  
[dans le champ Pour, taper seulement rtq puis appuyer sur la touche Enter (Retour)]



**ANNEXE 1**  
**PROCÉDURE DE TRANSMISSION DES DONNÉES**

**2. Préciser dans la section mémo, la dernière période saisie contenue dans votre fichier**



**RTQ & RAMQ/RAMQ/SSSS**

2004-03-09 22:25:09

Pour : 『 RTQ & RAMQ/RAMQ/SSSS, 』  
cc : 『 』  
ccc : 『 』

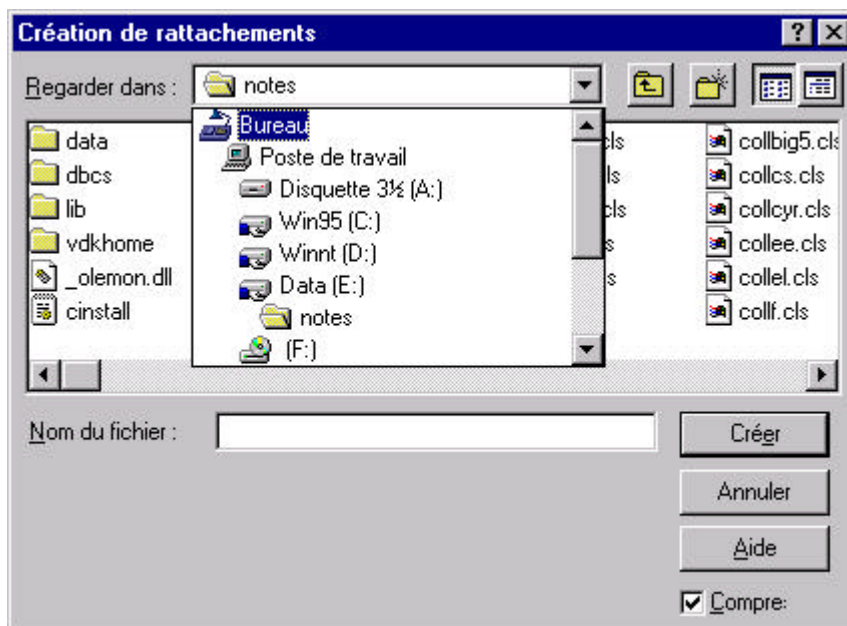
Objet : 『 Données RTQ, Ch établissement [44448888] 2 ième envoi janvier 2004 』

『 Ce fichier contient les données jusqu'à la période 10, 2003-2004 inclusivement.



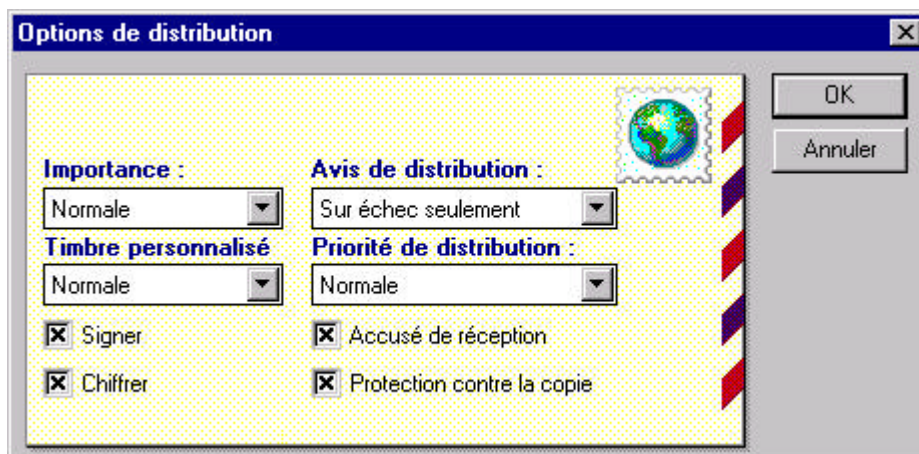
44448888.zip

3. **À l'aide du trombone, rattacher le fichier dans le champ mémo** [fichier contenant vos données]  
[Dans le champ «Regarder dans», sélectionner Bureau car votre fichier se trouve sur le bureau Windows ].  
Vous pouvez faire un double clic sur le fichier «12345678.zip» et il se rattachera automatiquement.



**ANNEXE 1**  
**PROCÉDURE DE TRANSMISSION DES DONNÉES**

4. **Options de distribution** [cliquer sur le bouton Options de distribution et cocher les quatre cases du bas]



5. **Envoi du courriel** [cliquer sur le bouton OK puis sur le bouton Envoyer]  
6. **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 Internationale des Maladies, 4e révision (CIM-9-CM)**

La classification internationale des maladies 4e révision (CIM-9-CM), constitue un ensemble organisé de rubriques dans lesquelles on range des entités morbides choisies de manière à faciliter l'étude statistique des phénomènes pathologiques. Le système de classement se base sur diverses catégories différentes comme l'étiologie, la localisation anatomique, les circonstances d'apparition entre autres, mais chacune des catégories se veut mutuellement exclusive.

La liste des rubriques à trois chiffres est séparée en 17 chapitres auxquelles viennent s'ajouter la classification supplémentaire mentionnée précédemment et les naissances vivantes pour former le regroupement à 19 catégories. Dans chacun des chapitres, on retrouve des titres de paragraphes qui combinés avec ceux de la classification supplémentaire et avec les naissances vivantes forment le regroupement à 119 catégories. Il est à noter que les diagnostics saisis dans l'application locale pour le Registre des traumatismes ne concernent que le chapitre 17 "Traumatismes et empoisonnements".

**Classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux (2e révision) CCADTC**

La classification canadienne des actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux (CCADTC), est dérivée de la version des actes médicaux préparée par l'O.M.S. pour satisfaire aux besoins canadiens d'une classification d'interventions chirurgicales et non chirurgicales pouvant être utilisée en conjonction avec la CIM-9. Préparée par le centre de référence en nosologie, division de la santé de Statistique Canada, elle est fondée sur le fascicule V de l'O.M.S., celui sur les actes chirurgicaux, et comprend les actes diagnostiques et thérapeutiques compris dans les autres fascicules.

La structure est basée sur des codes de quatre chiffres, un point sépare les deux premiers chiffres des deux derniers. La deuxième décimale correspond à l'acte diagnostique, thérapeutique ou chirurgical que l'on interprète comme un traitement, tandis que la première indique un premier niveau de regroupement identifié comme la base de la CCADTC.

**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           | Sous-type    |
|----------------|--------------|
| 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;"><b>ANNEXE 3</b><br/><b>INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES SUR LA DESCRIPTION DE CHACUN DES</b><br/><b>ÉLÉMENTS</b></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 tomodensitométrie;
- 57° dates et heures des demandes et d'obtention des évaluations par tomodensitométrie;
- 58° résultats des évaluations par tomodensitométrie;
- 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'utilisateur est transféré;
- 68° codes des diagnostics (selon la Classification internationale des maladies adoptée par l'Organisation mondiale de la santé (CIM)).