CADRE NORMATIF

REGISTRE DES TRAUMATISMES DU QUÉBEC *(RTQ)*



Santé
et Services sociaux
Québec

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

Santé
et Services sociaux
Québec

Édition produite par :
La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

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

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

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

AVANT-PROPOS xiii

INTRODUCTION 1-1

CHAPITRE 1 : PRÉSENTATION DU SYSTÈME D'INFORMATION 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

CHAPITRE 2 : INFORMATIONS GÉNÉRALES 2-1
2.1 Modalités particulières 2-1
2.1.1 Règles de consignation et critères d'admissibilité 2-1
2.1.2 Les écrans de saisies 2-2
2.1.3 Procédures d'inclusion et de codification 2-17
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

CHAPITRE 3 : DESCRIPTION DES ÉLÉMENTS 3-1
3.1 Liste alphabétique des éléments : version détaillée et abrégée 3-1
3.2 Schéma des éléments 3-11
3.3 Description de chacun des éléments 3-13
3.3.1 Renseignement sur la victime et l'événement 3-13
001 No du registre 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

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

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

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

3.3.8 Évaluation des soins à l'admission à l'hôpital 3-197
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

3.3.9 Traitements à l'admission à l'hôpital 3-226
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 Abcès 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

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

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 Paralysie 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 Intéraction sociale 3-467
418 Résolution de problèmes 3-469
419 Heure 3-471

CHAPITRE 4 : VALIDATIONS DES ÉLÉMENTS 4-1

CHAPITRE 5 : TRANSMISSION DES DONNÉES 5-1
5.1 Transmetteur: Établissements 5-1
5.1.1 Préparation de la transmission 5-1
5.1.2 Protocole de transmission 5-45

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

CHAPITRE 6: RETOUR DE L'INFORMATION 6-1
6.1 Rapports d'erreurs à l'établissement 6-3
6.2 Rapports statutaires 6-5

Rapport 1 : Évaluation du programme de traumatologie du Québec
Sommaire selon l'établissement 6-7
Rapport 2 : Évaluation du programme de traumatologie du Québec
Information sur les usagers selon la région administrative par catégorie de désignation et par établissement 6-18

TABLE DES MATIÈRES

Rapport 3 : Évaluation du programme de traumatologie du Québec
Sommaire provincial pour une région administrative selon les catégories et les établissements 6-24
Rapport 4 : Évaluation du programme de traumatologie du Québec
Sommaire provincial selon les catégories de désignation et les régions administratives 6-29
Rapport 5 : Évaluation du programme de traumatologie du Québec
Sommaire provincial selon les régions administratives et les catégories de désignation 6-33
Rapport 6 : Évaluation du programme de traumatologie du Québec
Sommaire provincial selon les régions administratives 6-38
Rapport 7 : Évaluation du programme de traumatologie du Québec
Information sur les centres désignés selon les régions administratives 6-41

6.3 Rapports intégrés au système d'information local 6-44

BIBLIOGRAPHIE B-1

ANNEXES :

ANNEXE 1 : Procédure de transmission des données A1-1
ANNEXE 2 : Systèmes de classifications utilisées A2-1
ANNEXE 3 : Informations supplémentaires sur la description de chacun des éléments A3-1
ANNEXE 4 : Définition des concepts A4-1
ANNEXE 5 : Règlements sur la transmission de renseignements concernant les usagers victimes de traumatismes majeurs A5-1

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-LeMoyne
- 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, 9e étage
Québec (Québec)
Téléphone : 266-6956 Télécopieur : 266-6938
Courriel : pierre.bouchard@msss.gouv.qc.ca

INTRODUCTION

Nature du document

Dans le processus de développement d'un système d'information, la réalisation d'un cadre normatif est l'étape suivant la conception administrative du système et doit être terminée avant le déploiement du système. Pour l'usager 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.

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	**1.1**	**OBJECTIFS, FINALITÉS DU SYSTÈME**

Programme dont est issu le système d'information

La traumatologie est la partie de la médecine et de la chirurgie consacrée à l'étude et au traitement des blessures occasionnées par un accident. Historiquement, les traumatismes et leurs conséquences ont toujours représenté un problème de santé majeur pour les sociétés occidentales. Des analyses menées au Québec vers la fin des années 80 ont amené le ministère de la Santé et des Services sociaux à s'attaquer à cette situation. Il identifiait notamment, dans le contexte de la politique de la santé et du bien-être (1992), deux objectifs s'y rapportant, soit :

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

Afin de faciliter l'atteinte de ces objectifs, il a été décidé de doter le Québec d'un système efficace et efficient de soins intégrés en traumatologie majeure. Près de quatre-vingt-dix établissements de santé furent alors désignés par le ministre de la Santé et des Services sociaux à compter de 1993 pour offrir les services requis pour la prise en charge adéquate des victimes de traumatismes graves. Organisés en réseau en fonction de facteurs géographiques et démographiques et couvrant l'ensemble du territoire québécois, ces établissements trouvent leur place au sein d'une structure pyramidale de soins. Cette pyramide comporte les paliers de soins 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 ultraspécialisés.

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

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**	**OBJECTIFS, FINALITÉS DU SYSTÈME**

Évolution de l'application locale depuis sa création
Sur le plan technologique

Compte tenu des limites financières présentes à l'époque, l'application locale a été développée à partir d'une plate-forme technologique grand public que constitue le logiciel Paradox de la firme Borland. Ce logiciel, qui permettait d'assurer une convivialité optimale pour ses utilisateurs ne nécessitait que très peu de puissance des ordinateurs sur lesquels il était installé. Ce facteur prenait une importance particulière à l'époque car aucun budget supplémentaire n'a été attribué aux centres hospitaliers de traumatologie pour implanter cette application locale. Plusieurs améliorations et corrections ont été apportées depuis à cet applicatif. Toutefois, 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;

- 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.

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	**1.1**	**OBJECTIFS, FINALITÉS DU SYSTÈME**

Gestion du système

Local

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

Provincial

Le pilote d'orientation veille à ce que la banque centrale réponde adéquatement aux besoins d'informations des usagers du MSSS et des différents partenaires du réseau. Il est responsable de coordonner les activités liées à la gestion du cadre normatif et des informations contenues dans la banque, de même que celles qui sont liées à la gestion de la qualité.

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

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

Maintenance du système

Local

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

Provincial

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

Diffusion des données

Local

L'archiviste médicale produit les extrants 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.

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	**1.1**	**OBJECTIFS, FINALITÉS DU SYSTÈME**

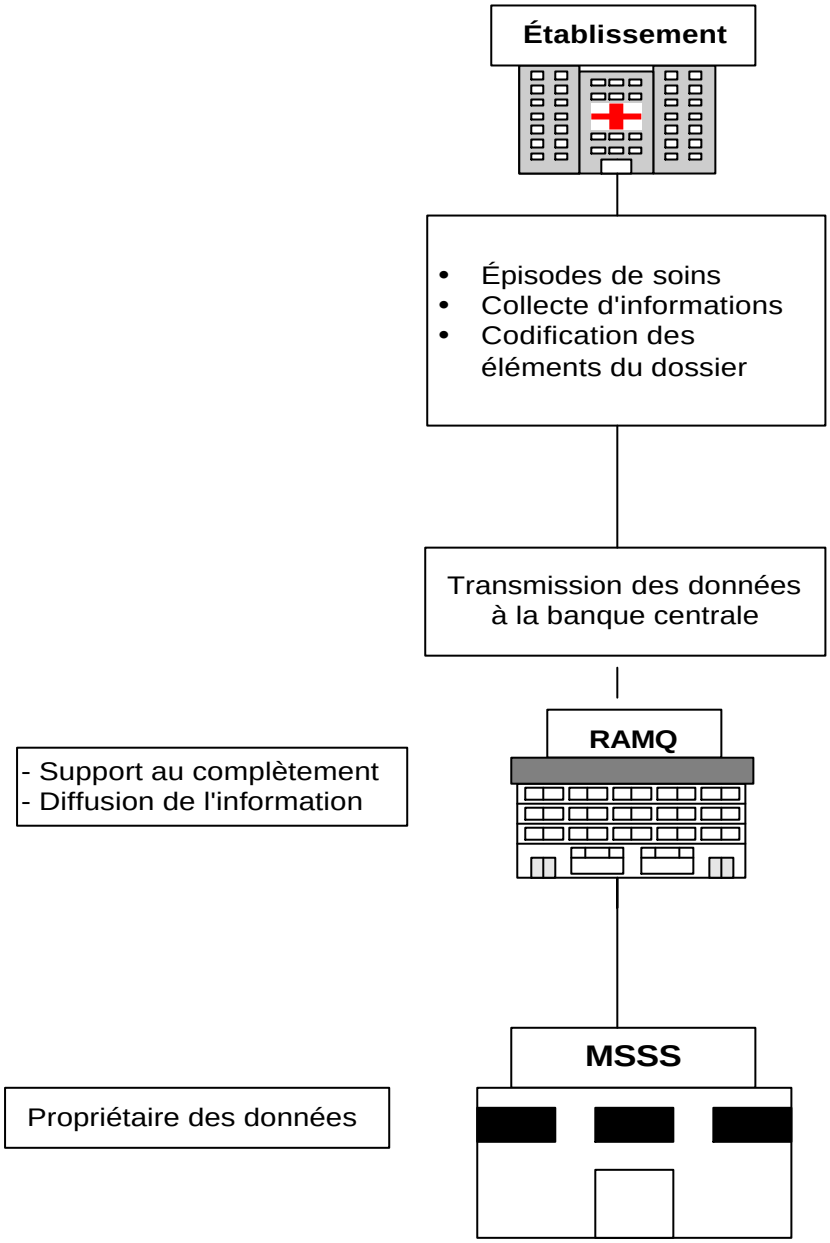
Provincial

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

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

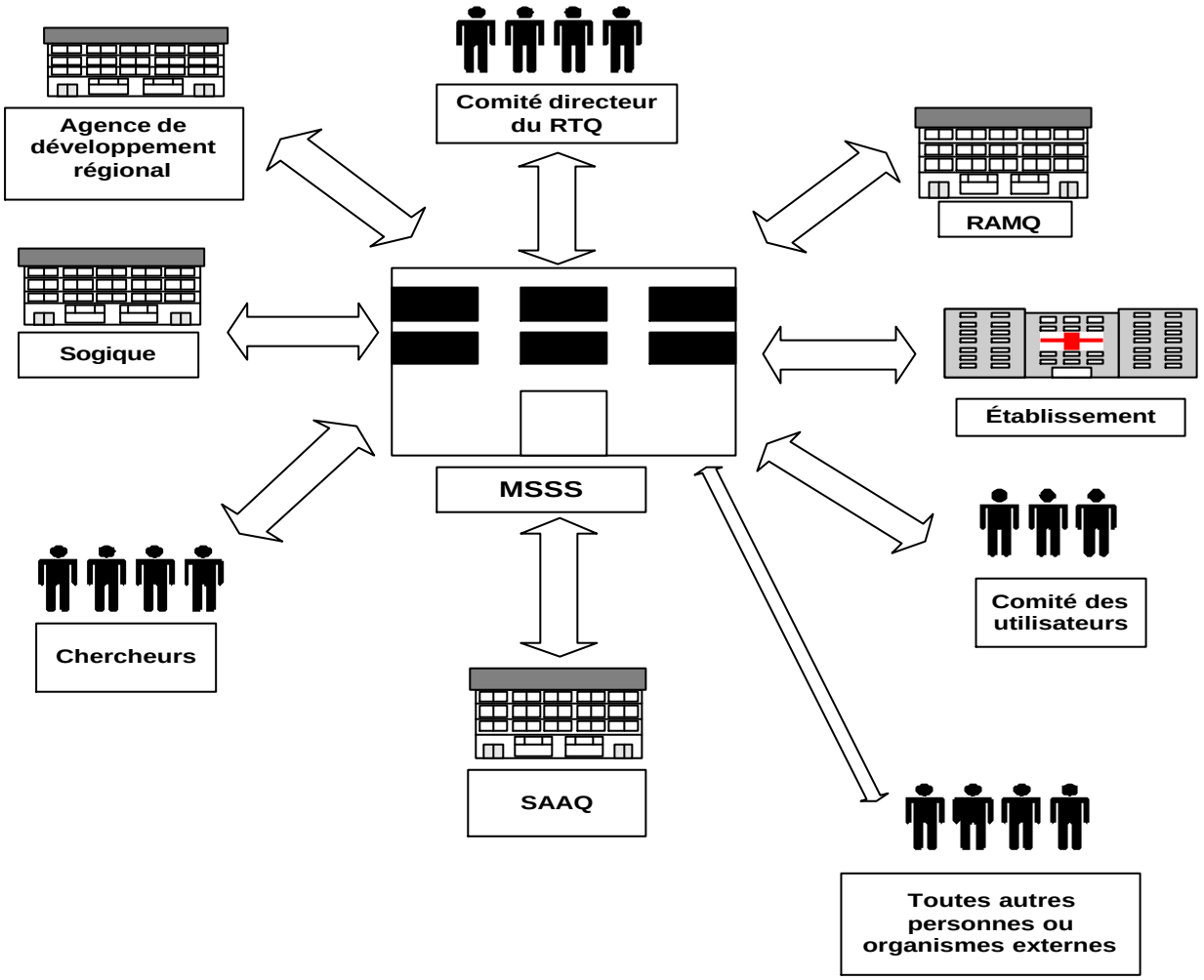
Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	**1.1**	**OBJECTIFS, FINALITÉS DU SYSTÈME**

PROCESSUS D'ALIMENTATION DES DONNÉES À LA BANQUE CENTRALE



Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	**1.1**	**OBJECTIFS, FINALITÉS DU SYSTÈME**

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



Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	**1.1**	**OBJECTIFS, FINALITÉS DU SYSTÈME**

Description sommaire des rôles respectifs

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

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC

Elle est mandatée pour diriger un Groupe Conseil composé d'experts afin d'agréer 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.

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	**1.1**	**OBJECTIFS, FINALITÉS DU SYSTÈME**

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

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

CHERCHEURS

Les chercheurs analysent et exploitent les données 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.

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	**1.2**	**ENCADREMENT LÉGISLATIF ET ADMINISTRATIF**

Lois et règlements

Pour accomplir sa mission, le ministre doit constituer des banques anonymes de données sur les usagers qui reçoivent des services. Le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (ROAE) (L.R.Q., chapitre S-5, r-3.01) découlant de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) (L.R.Q., chapitre 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^{o} 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 attitrés 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^{o} 3* qui prévoit cette modalité.

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	**1.2**	**ENCADREMENT LÉGISLATIF ET ADMINISTRATIF**

Chaque année, la RAMQ doit présenter à la Commission d'accès à l'information du Québec (CAIQ) un bilan des activités de diffusion enregistrées à la banque de données centrale. Elle consigne le nom des intervenants externes qui ont demandé une exploitation ou des résultats nominatifs.

Propriété commerciale

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

Propriété de la banque

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

Localisation de la banque centrale

La banque centrale de données est entreposée dans l'environnement informationnel de la RAMQ. Le Service 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.

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	**1.3**	**COORDONNÉES DE L'ÉQUIPE DE PILOTAGE ET NOTIONS DE PILOTAGE**

Pilote d'orientation :

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

Pilote d'opération :

Josée Lalancette
Régie de l'assurance maladie du Québec
Direction générale de l'administration et de la gestion des données
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

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

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.msss.gouv.qc.ca/documentation/index.html

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	**1.3**	**COORDONNÉES DE L'ÉQUIPE DE PILOTAGE ET NOTIONS DE PILOTAGE**

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;

- 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.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.1**	**RÈGLES DE CONSIGNATION ET CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ**

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 :

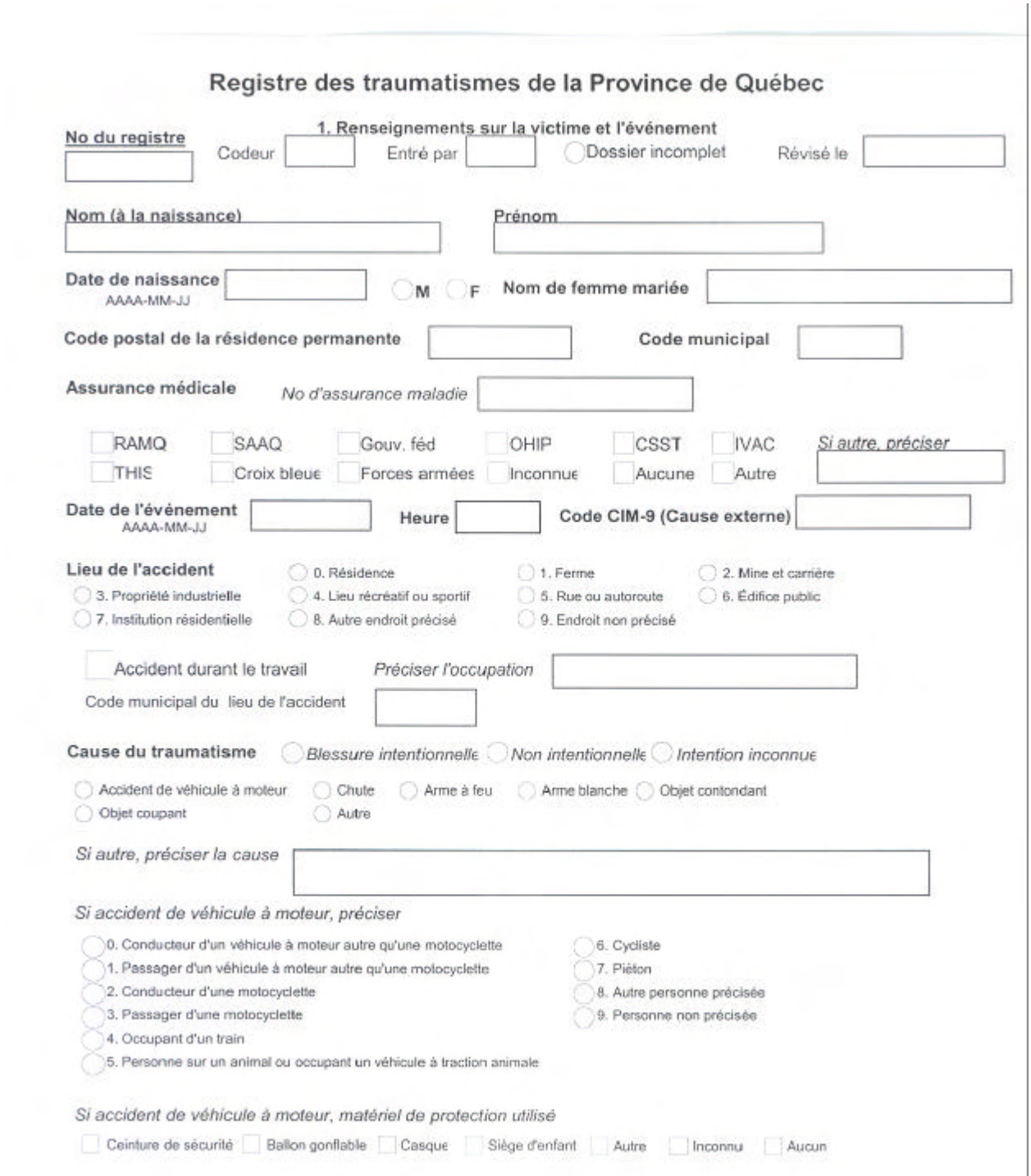
800 - 904.9
910 - 929.9
950 - 959.9
990 - 995.8

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

- Les cas d'intoxications[1]
- Les cas de noyades[1]
- Les cas d'électrocutions[1]
- Les brûlures primaires et les engelures (s'il s'agit du principal diagnostic)[1]
- 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 requérants des soins aigus ou autres traitements

[1] : 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.

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

1. Renseignements sur la victime et l'événement

No du registre Codeur Entré par Dossier incomplet Révisé le

Nom (à la naissance) **Prénom**

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

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 AAAA-MM-JJ **Heure** **Code CIM-9 (Cause externe)**

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

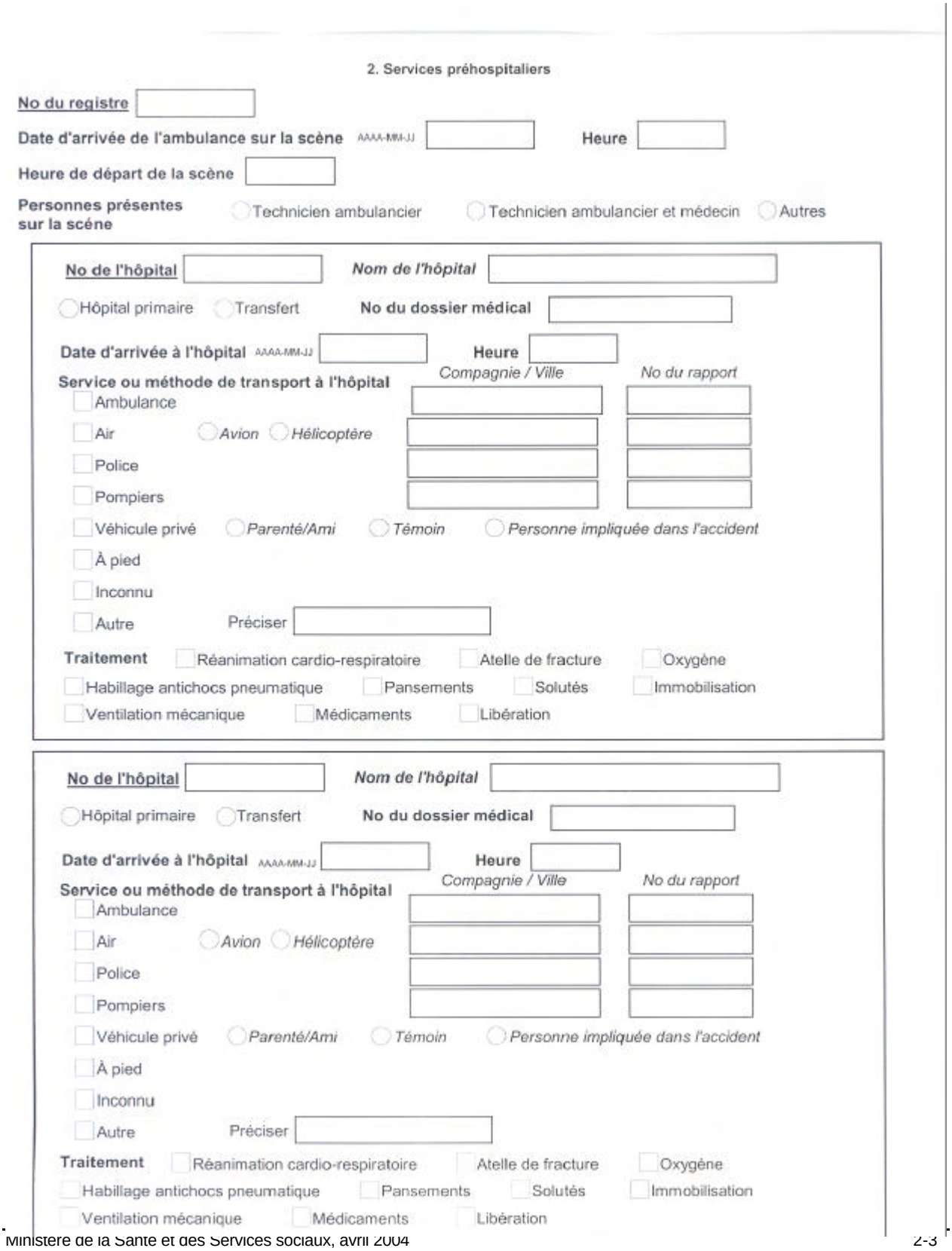
Cause du traumatisme *Blessure intentionnelle* *Non intentionnelle* *Intention inconnue*
Accident de véhicule à moteur Chute Arme à feu Arme blanche Objet contondant
Objet coupant Autre

Si autre, préciser la cause

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

Si accident de véhicule à moteur, matériel de protection utilisé
Ceinture de sécurité Ballon gonflable Casque Siège d'enfant Autre Inconnu Aucun

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

No de l'hôpital Nom de l'hôpital

Hôpital primaire Transfert No du dossier médical

Date d'arrivée à l'hôpital AAAA-MM-JJ Heure

Service ou méthode de transport à l'hôpital Compagnie / Ville No du rapport

Ambulance

Air Avion Hélicoptère

Police

Pompiers

Véhicule privé Parenté/Ami Témoin Personne impliquée dans l'accident

À pied

Inconnu

Autre Préciser

Traitement Réanimation cardio-respiratoire Atelle de fracture Oxygène

Habillage antichocs pneumatique Pansements Solutés Immobilisation

Ventilation mécanique Médicaments Libération

No de l'hôpital Nom de l'hôpital

Hôpital primaire Transfert No du dossier médical

Date d'arrivée à l'hôpital AAAA-MM-JJ Heure

Service ou méthode de transport à l'hôpital Compagnie / Ville No du rapport

Ambulance

Air Avion Hélicoptère

Police

Pompiers

Véhicule privé Parenté/Ami Témoin Personne impliquée dans l'accident

À pied

Inconnu

Autre Préciser

Traitement Réanimation cardio-respiratoire Atelle de fracture Oxygène

Habillage antichocs pneumatique Pansements Solutés Immobilisation

Ventilation mécanique Médicaments Libération

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 AAAA-MM-JJ ☐ Heure ☐ Code du médecin ☐

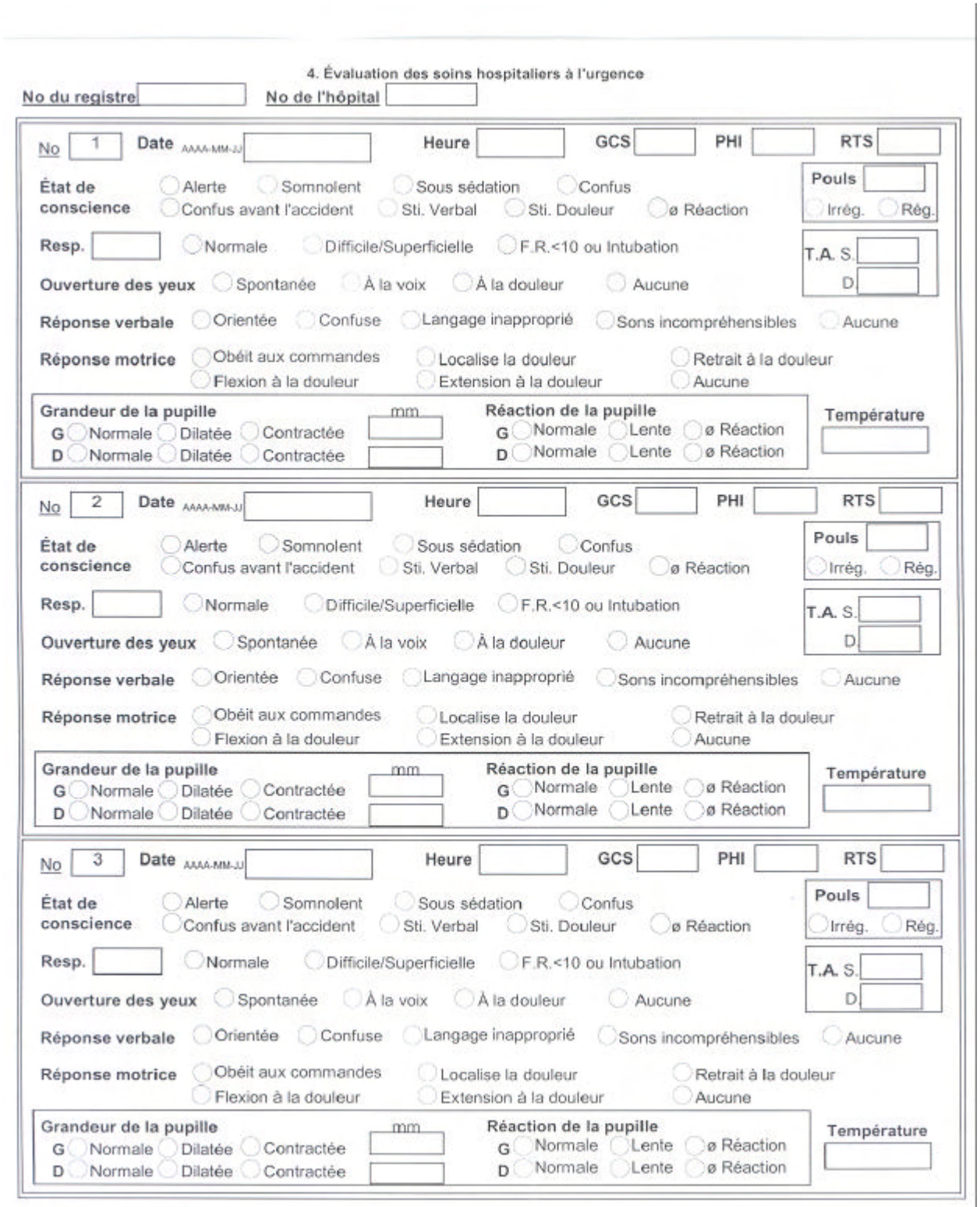
Statut à l'arrivée à l'urgence ◯ Vivant ◯ Mort

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 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						

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 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

Pouls ____ ○ Irrég. ○ Rég.

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

T.A. S. ____ D ____

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 (mm)
G ○ Normale ○ Dilatée ○ Contractée ____
D ○ Normale ○ Dilatée ○ Contractée ____

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

Température ____

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

Pouls ____ ○ Irrég. ○ Rég.

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

T.A. S. ____ D ____

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 (mm)
G ○ Normale ○ Dilatée ○ Contractée ____
D ○ Normale ○ Dilatée ○ Contractée ____

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

Température ____

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

Pouls ____ ○ Irrég. ○ Rég.

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

T.A. S. ____ D ____

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 (mm)
G ○ Normale ○ Dilatée ○ Contractée ____
D ○ Normale ○ Dilatée ○ Contractée ____

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

Température ____

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 AAAA-MM-JJ	Heure	Nb d'IV	
1				○ Nouvelle ○ Même ○ Inconnu
2				○ Nouvelle ○ Même ○ Inconnu
3				○ Nouvelle ○ Même ○ Inconnu
4				○ Nouvelle ○ Même ○ Inconnu
5				○ Nouvelle ○ Même ○ Inconnu
6				○ Nouvelle ○ Même ○ Inconnu
7				○ Nouvelle ○ Même ○ Inconnu
8				○ Nouvelle ○ Même ○ Inconnu
9				○ Nouvelle ○ Même ○ Inconnu
10				○ Nouvelle ○ Même ○ Inconnu

Volume total ____

☐ Transfusion sanguine

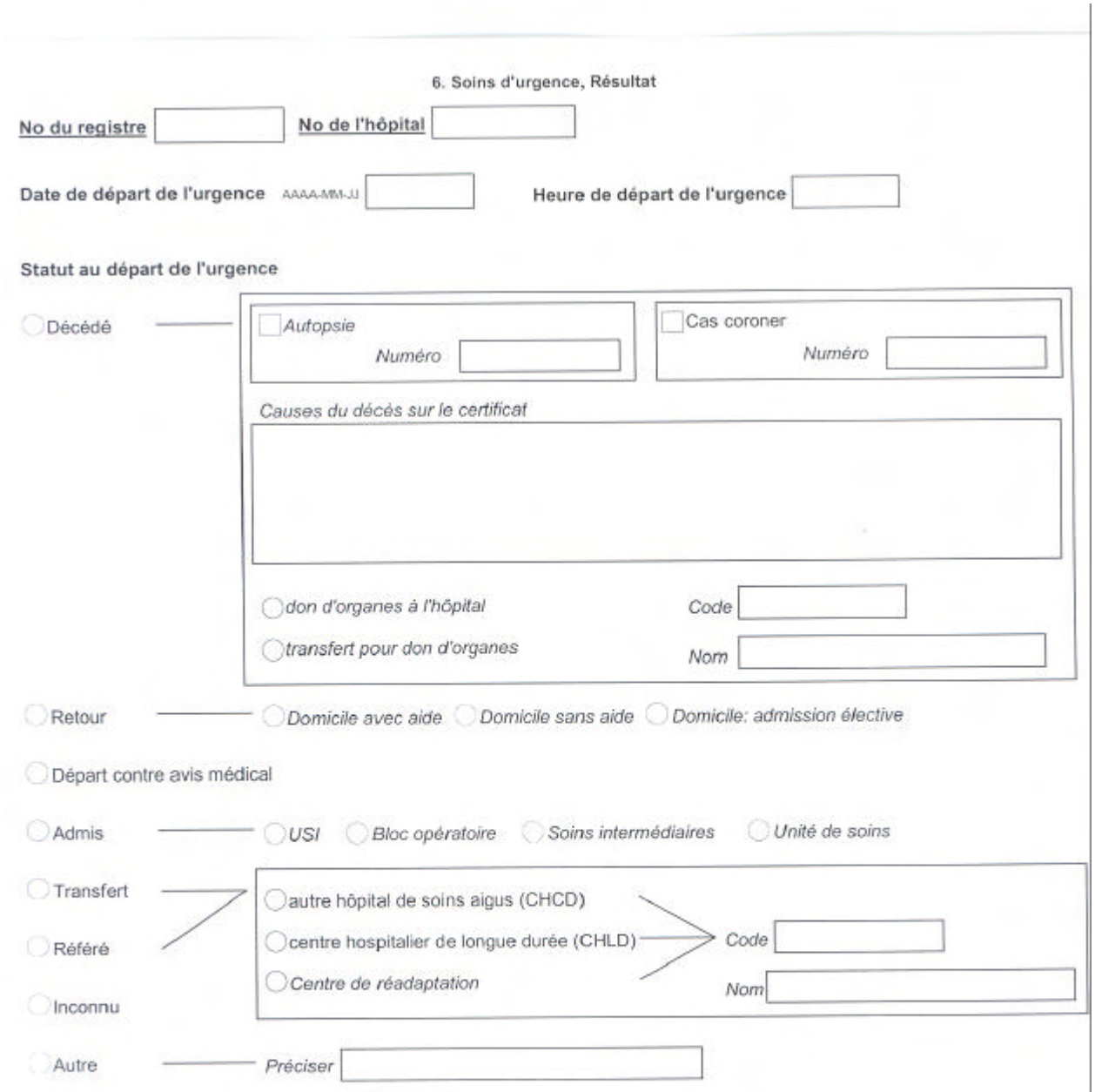
No	Date AAAA-MM-JJ	Heure	Nb d'unités
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

☐ Interventions médicales

Nb total d'unités ____

No	Date AAAA-MM-JJ	Heure	Code	Interve
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

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



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

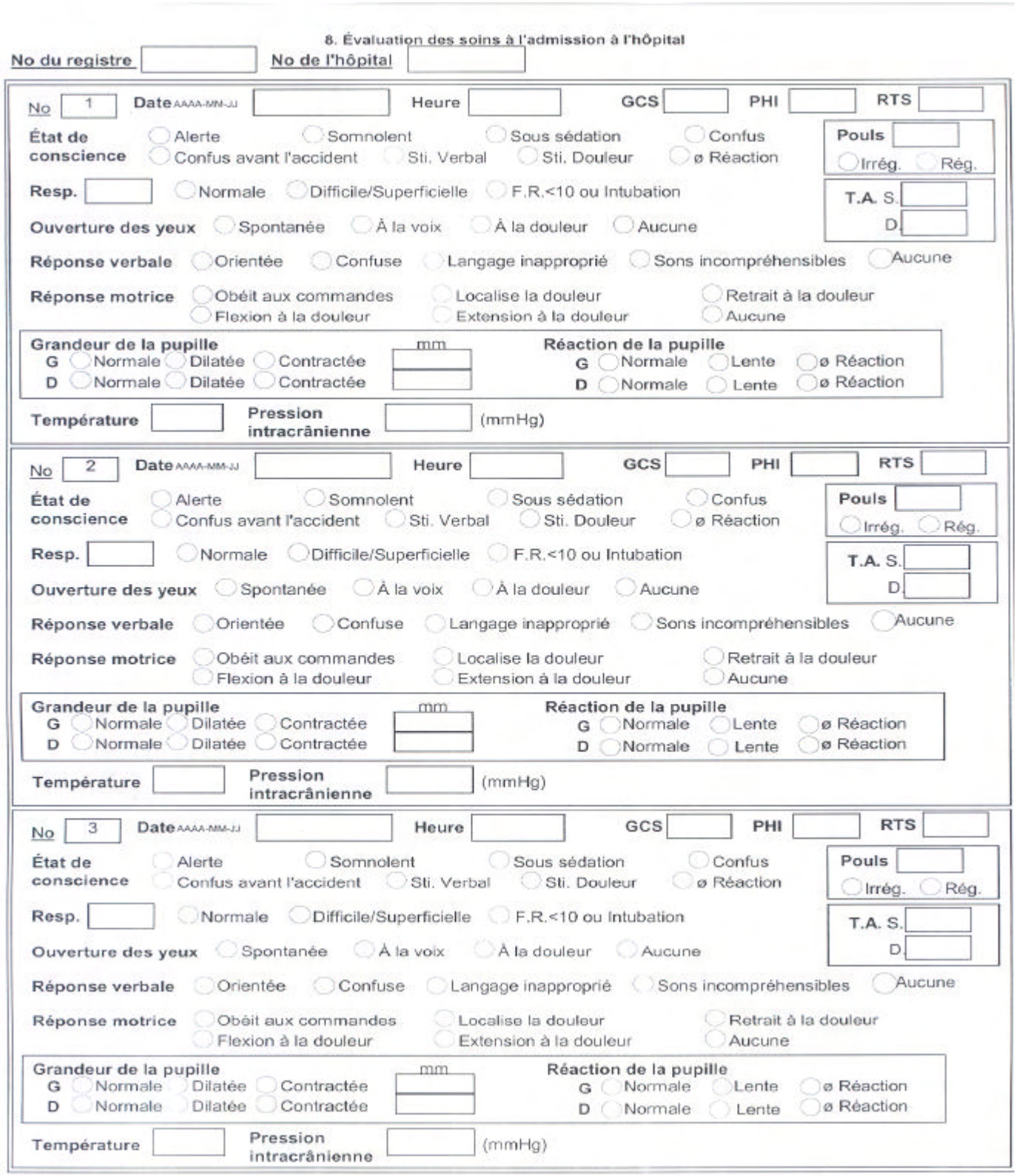
Code ____

Nom de l'hôpital ____

Spécialité

No	Date de l'admission de la spécialité 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					

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

Pouls ____ ○ Irrég. ○ Rég.

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

T.A. S. ____ D. ____

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 (mm)
G ○ Normale ○ Dilatée ○ Contractée ____
D ○ Normale ○ Dilatée ○ Contractée ____

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

Température ____ Pression intracrânienne ____ (mmHg)

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

Pouls ____ ○ Irrég. ○ Rég.

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

T.A. S. ____ D. ____

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 (mm)
G ○ Normale ○ Dilatée ○ Contractée ____
D ○ Normale ○ Dilatée ○ Contractée ____

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

Température ____ Pression intracrânienne ____ (mmHg)

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

Pouls ____ ○ Irrég. ○ Rég.

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

T.A. S. ____ D. ____

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 (mm)
G ○ Normale ○ Dilatée ○ Contractée ____
D ○ Normale ○ Dilatée ○ Contractée ____

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

Température ____ Pression intracrânienne ____ (mmHg)

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 AAAA-MM-JJ	Heure	Date de départ	Heure
1	○ soins intensifs ○ soins intermédiaires ○ traumatologie ○ soins spécialisés					
2	○ soins intensifs ○ soins intermédiaires ○ traumatologie ○ soins spécialisés					
3	○ soins intensifs ○ soins intermédiaires ○ traumatologie ○ soins spécialisés					
4	○ soins intensifs ○ soins intermédiaires ○ traumatologie ○ soins spécialisés					
5	○ soins intensifs ○ soins intermédiaires ○ traumatologie ○ soins spécialisés					
6	○ soins intensifs ○ soins intermédiaires ○ traumatologie ○ soins spécialisés					
7	○ soins intensifs ○ soins intermédiaires ○ traumatologie ○ soins spécialisés					
8	○ soins intensifs ○ soins intermédiaires ○ traumatologie ○ soins spécialisés					
9	○ soins intensifs ○ soins intermédiaires ○ traumatologie ○ soins spécialisés					
10	○ soins intensifs ○ soins intermédiaires ○ traumatologie ○ soins spécialisés					
11	○ soins intensifs ○ soins intermédiaires ○ traumatologie ○ soins spécialisés					
12	○ soins intensifs ○ soins intermédiaires ○ traumatologie ○ soins spécialisés					
13	○ soins intensifs ○ soins intermédiaires ○ traumatologie ○ soins spécialisés					
14	○ soins intensifs ○ soins intermédiaires ○ traumatologie ○ soins spécialisés					
15	○ soins intensifs ○ soins intermédiaires ○ traumatologie ○ soins spécialisés					

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

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

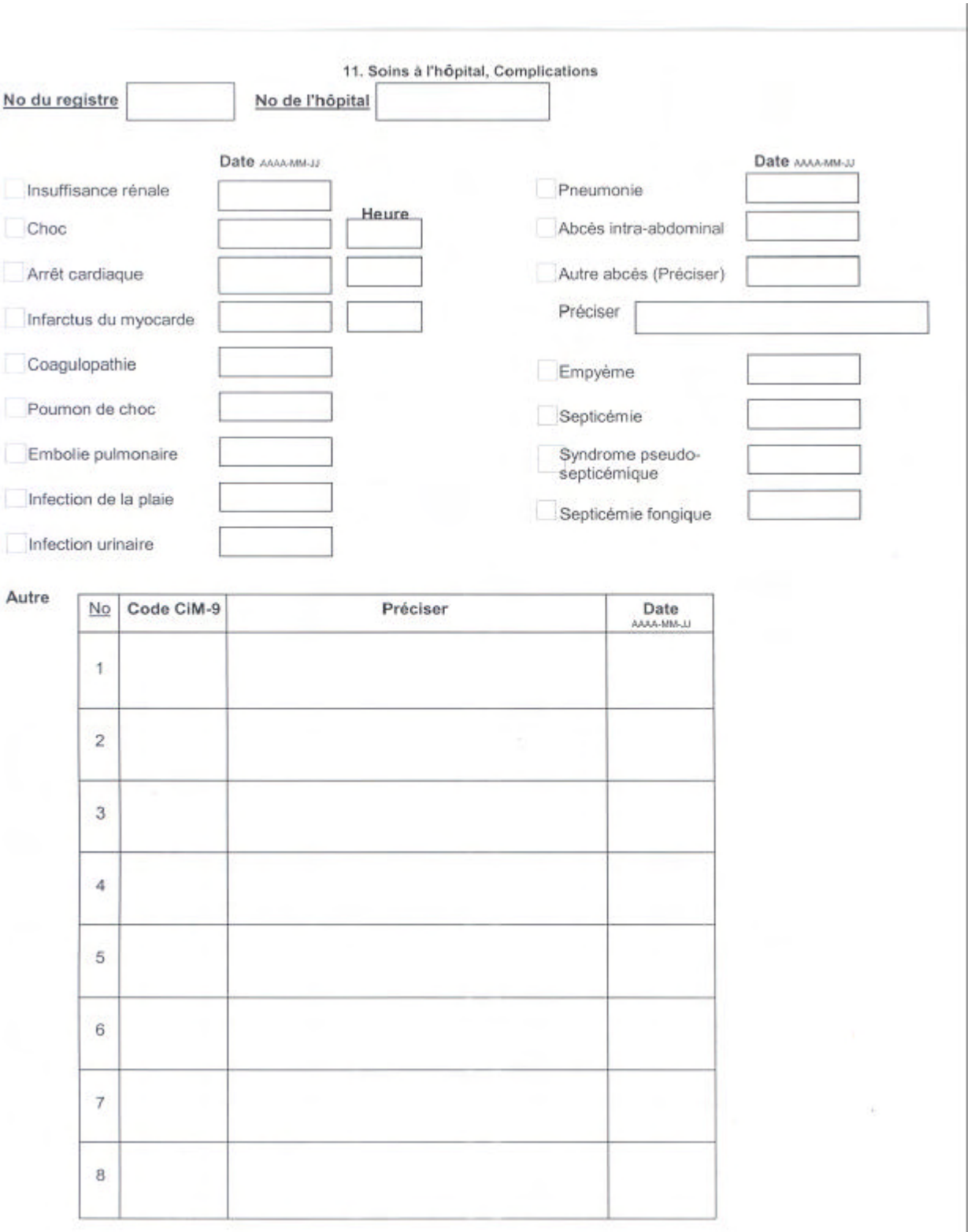
10. Traitement à l'admission à l'hôpital (Suite)

No du registre ____ No de l'hôpital ____

No	Date AAAA-MM-JJ	Heure	Code	Interventions médicales et chirurgicales	Lieu	Date de départ	Heure
1					○ B.O. ○ Autre		
2					○ B.O. ○ Autre		
3					○ B.O. ○ Autre		
4					○ B.O. ○ Autre		
5					○ B.O. ○ Autre		
6					○ B.O. ○ Autre		
7					○ B.O. ○ Autre		
8					○ B.O. ○ Autre		
9					○ B.O. ○ Autre		
10					○ B.O. ○ Autre		
11					○ B.O. ○ Autre		
12					○ B.O. ○ Autre		
13					○ B.O. ○ Autre		
14					○ B.O. ○ Autre		
15					○ B.O. ○ Autre		

Interventions paramédicales	Évaluation AAAA-MM-JJ	Traitement	
☐ Physiothérapie			
☐ Ergothérapie			
☐ Psychologie			
☐ Audiologie - orthophonie			
☐ Service social			
☐ Diététique			
☐ Equipe multidisciplinaire			
☐ Autre			Préciser
☐ Autre 2			

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 ____

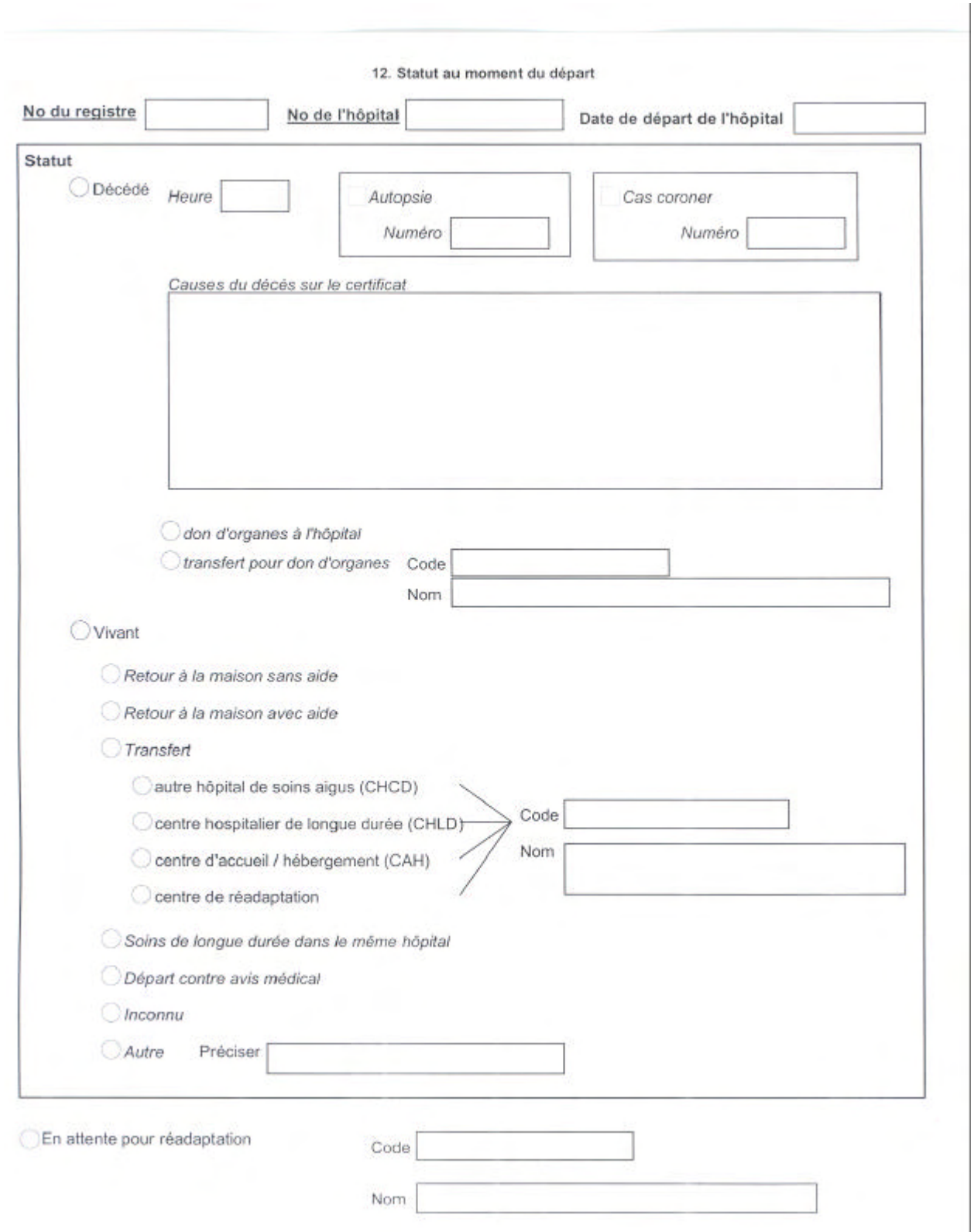
	Date AAAA-MM-JJ	Heure
☐ Insuffisance rénale		
☐ Choc		
☐ Arrêt cardiaque		
☐ Infarctus du myocarde		
☐ Coagulopathie		
☐ Poumon de choc		
☐ Embolie pulmonaire		
☐ Infection de la plaie		
☐ Infection urinaire		

	Date AAAA-MM-JJ
☐ Pneumonie	
☐ Abcès intra-abdominal	
☐ Autre abcès (Préciser)	
Préciser	
☐ Empyème	
☐ Septicémie	
☐ Syndrome pseudo-septicémique	
☐ Septicémie fongique	

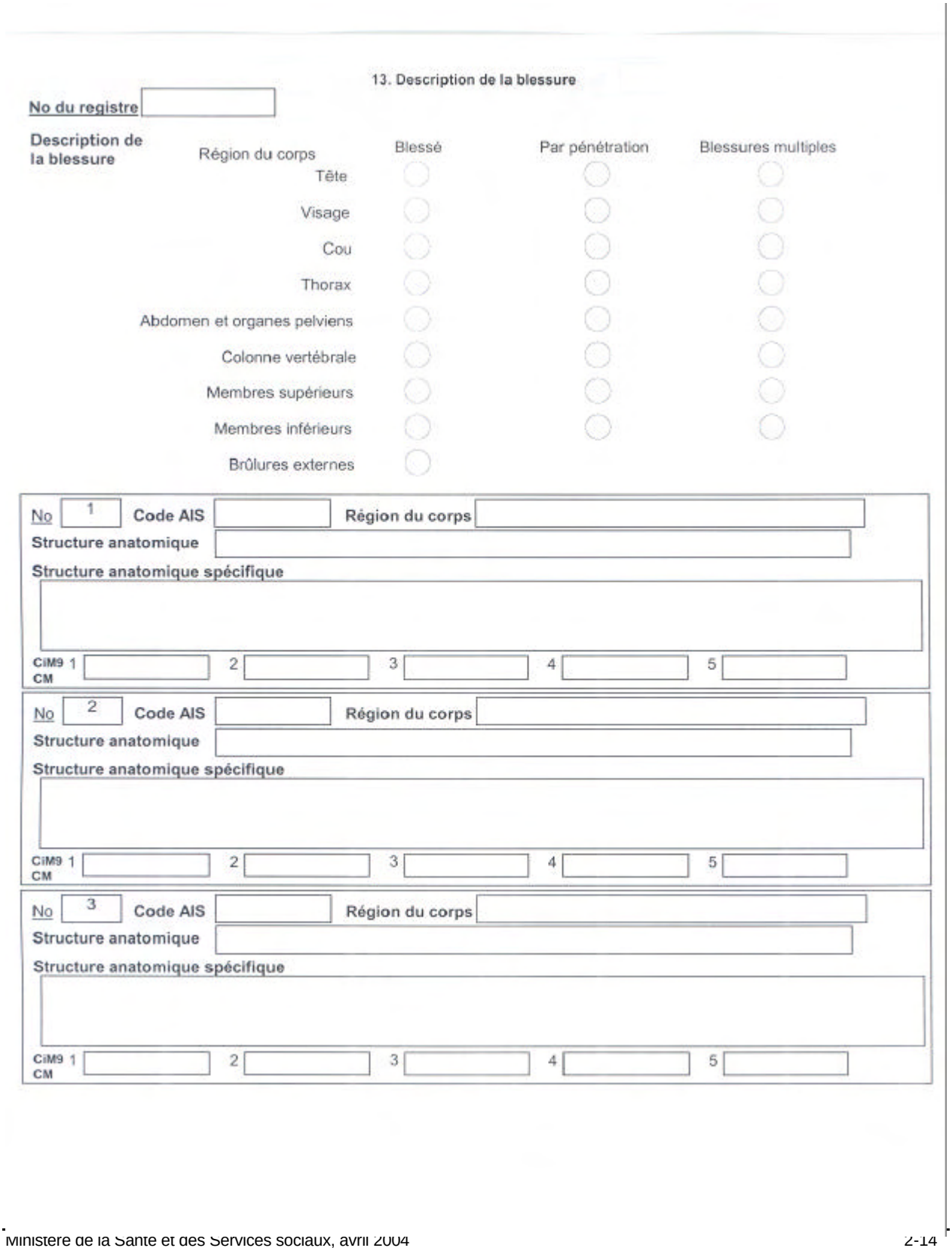
Autre

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

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



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



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 _____

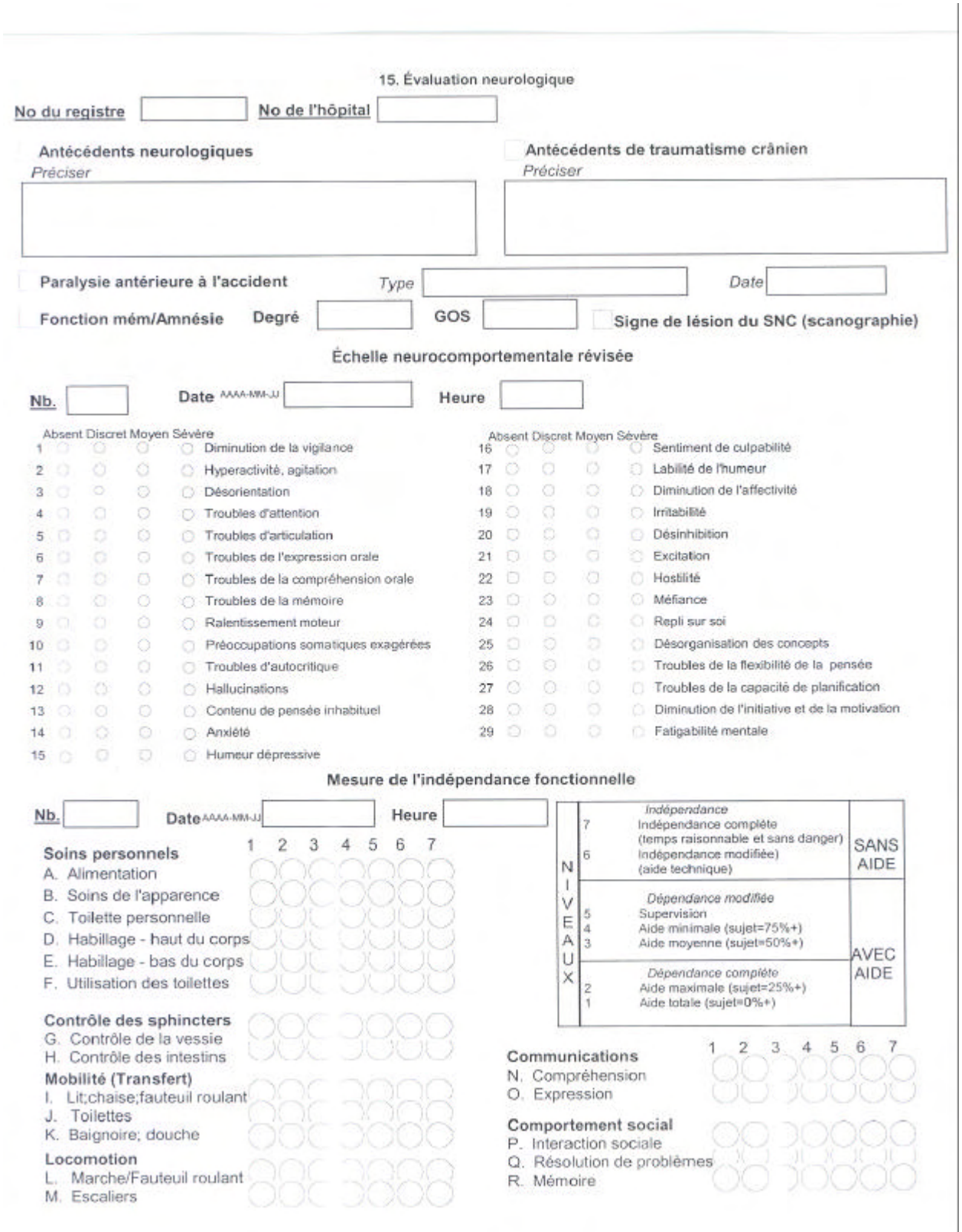
Évaluations radiologiques

No	Endroit	Région	Date AAAA-MM-JJ	Heure	Résultat	Détails
1	○ Urg. ○ Adm.				○ Normal ○ Anormal	
2	○ Urg. ○ Adm.				○ Normal ○ Anormal	
3	○ Urg. ○ Adm.				○ Normal ○ Anormal	
4	○ Urg. ○ Adm.				○ Normal ○ Anormal	
5	○ Urg. ○ Adm.				○ Normal ○ Anormal	
6	○ Urg. ○ Adm.				○ Normal ○ Anormal	
7	○ Urg. ○ Adm.				○ Normal ○ Anormal	
8	○ Urg. ○ Adm.				○ Normal ○ Anormal	
9	○ Urg. ○ Adm.				○ Normal ○ Anormal	
10	○ Urg. ○ Adm.				○ Normal ○ Anormal	
11	○ Urg. ○ Adm.				○ Normal ○ Anormal	
12	○ Urg. ○ Adm.				○ Normal ○ Anormal	
13	○ Urg. ○ Adm.				○ Normal ○ Anormal	
14	○ Urg. ○ Adm.				○ Normal ○ Anormal	
15	○ Urg. ○ Adm.				○ Normal ○ Anormal	

Image par T D

No	Endroit	Région	Date demandée AAAA-MM-JJ	Heure demandée	Date complétée	Heure complétée	Résultat	Détails
1	○ Urg. ○ Adm.						○ Normal ○ Anormal	
2	○ Urg. ○ Adm.						○ Normal ○ Anormal	
3	○ Urg. ○ Adm.						○ Normal ○ Anormal	
4	○ Urg. ○ Adm.						○ Normal ○ Anormal	
5	○ Urg. ○ Adm.						○ Normal ○ Anormal	

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			Absent	Discret	Moyen	Sévère	
1	○	○	○	○	Diminution de la vigilance	16	○	○	○	○	Sentiment de culpabilité
2	○	○	○	○	Hyperactivité, agitation	17	○	○	○	○	Labilité de l'humeur
3	○	○	○	○	Désorientation	18	○	○	○	○	Diminution de l'affectivité
4	○	○	○	○	Troubles d'attention	19	○	○	○	○	Irritabilité
5	○	○	○	○	Troubles d'articulation	20	○	○	○	○	Désinhibition
6	○	○	○	○	Troubles de l'expression orale	21	○	○	○	○	Excitation
7	○	○	○	○	Troubles de la compréhension orale	22	○	○	○	○	Hostilité
8	○	○	○	○	Troubles de la mémoire	23	○	○	○	○	Méfiance
9	○	○	○	○	Ralentissement moteur	24	○	○	○	○	Repli sur soi
10	○	○	○	○	Préoccupations somatiques exagérées	25	○	○	○	○	Désorganisation des concepts
11	○	○	○	○	Troubles d'autocritique	26	○	○	○	○	Troubles de la flexibilité de la pensée
12	○	○	○	○	Hallucinations	27	○	○	○	○	Troubles de la capacité de planification
13	○	○	○	○	Contenu de pensée inhabituel	28	○	○	○	○	Diminution de l'initiative et de la motivation
14	○	○	○	○	Anxiété	29	○	○	○	○	Fatigabilité mentale
15	○	○	○	○	Humeur dépressive						

Mesure de l'indépendance fonctionnelle

Nb. ____ **Date** AAAA-MM-JJ ____ **Heure** ____

NIVEAUX			
	7	*Indépendance* 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%+)	
	1	Aide totale (sujet=0%+)	

	1	2	3	4	5	6	7
Soins personnels							
A. Alimentation	○	○	○	○	○	○	○
B. Soins de l'apparence	○	○	○	○	○	○	○
C. Toilette personnelle	○	○	○	○	○	○	○
D. Habillage - haut du corps	○	○	○	○	○	○	○
E. Habillage - bas du corps	○	○	○	○	○	○	○
F. Utilisation des toilettes	○	○	○	○	○	○	○
Contrôle des sphincters							
G. Contrôle de la vessie	○	○	○	○	○	○	○
H. Contrôle des intestins	○	○	○	○	○	○	○
Mobilité (Transfert)							
I. Lit;chaise;fauteuil roulant	○	○	○	○	○	○	○
J. Toilettes	○	○	○	○	○	○	○
K. Baignoire; douche	○	○	○	○	○	○	○
Locomotion							
L. Marche/Fauteuil roulant	○	○	○	○	○	○	○
M. Escaliers	○	○	○	○	○	○	○

	1	2	3	4	5	6	7
Communications							
N. Compréhension	○	○	○	○	○	○	○
O. Expression	○	○	○	○	○	○	○
Comportement social							
P. Interaction sociale	○	○	○	○	○	○	○
Q. Résolution de problèmes	○	○	○	○	○	○	○
R. Mémoire	○	○	○	○	○	○	○

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.3**	**PROCÉDURES D'INCLUSION ET DE CODIFICATION**

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.

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[1]
- Les cas de noyades[1]
- Les cas d'électrocutions[1]
- Les brûlures primaires et les engelures (s'il s'agit du principal diagnostic)[1]
- 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 requérants 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.

[1] 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.

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.

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).

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

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.3**	**PROCÉDURES D'INCLUSION ET DE CODIFICATION**

4. Nouvelles directives applicables au 1er 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.

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).

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.

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.

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.

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.

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.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.3**	**PROCÉDURES D'INCLUSION ET DE CODIFICATION**

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

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.).

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).

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 hémo/pneumothorax) et 441406.3 (Contusion pulmonaire unilatérale).

5.4.6 Les codes AIS concernant le volet thoracique (450260.4 et suivant) incluent l'hémo-pneumothorax.

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.

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.

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.

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 définit 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.

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

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.

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 :	Pour lacération de tendon :
code AIS : 853422.3	aucun code , cf., règle #8 de l'AIS
code CIM-9-CM : 823.30	

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.

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 tibio-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.

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.

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.

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.

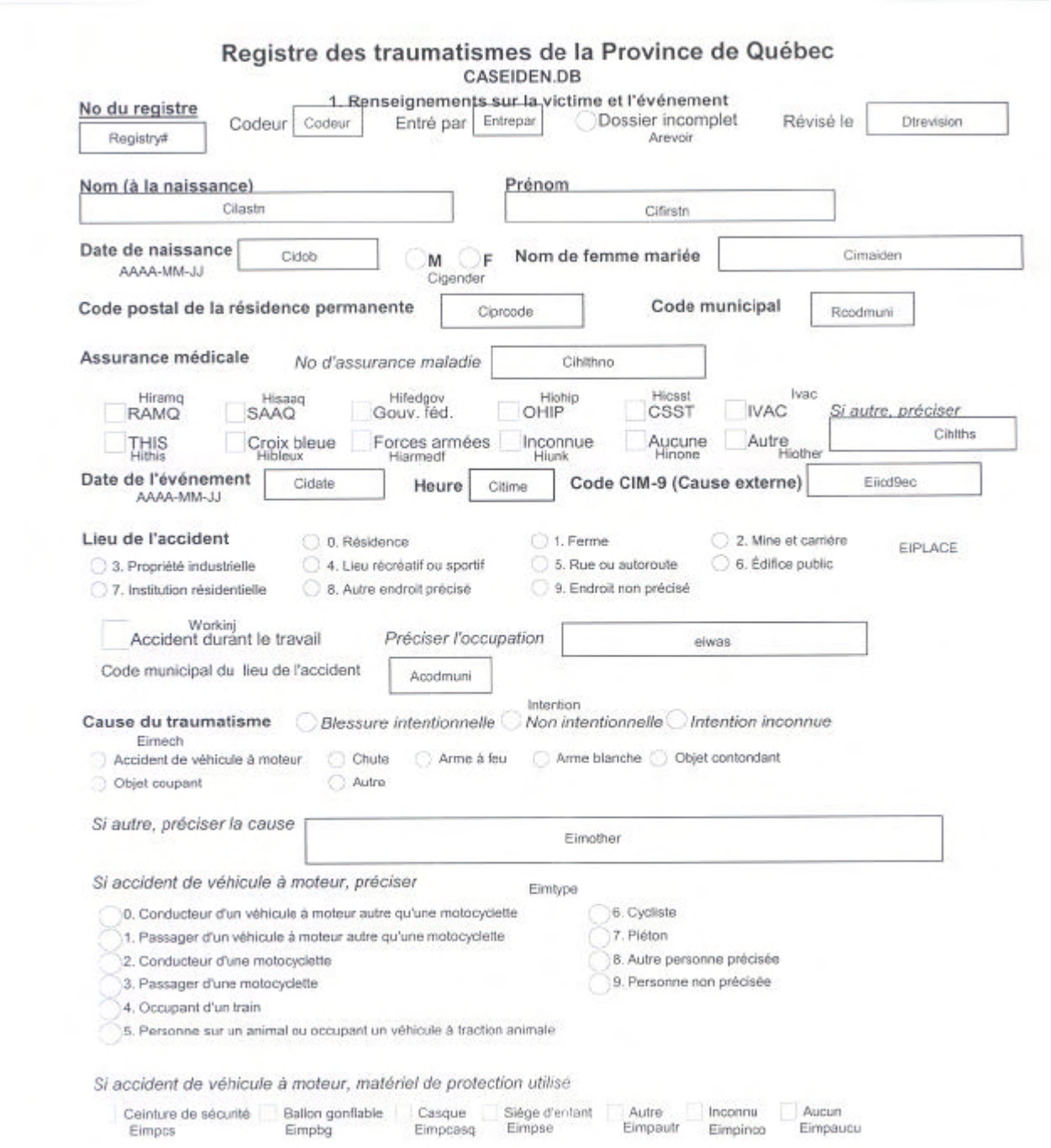
5.9.10 Il n'existe pas de définition commune pour définir un traumatisme sévère. En effet, il y a trop de critères qui doivent être pris en considération. Par conséquent, pour les demandes de statistiques afin d'avoir des données comparables, il faut s'assurer que les critères de recherche sont bien précisés. La notion de traumatisme sévère est définit 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.

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



Registre des traumatismes de la Province de Québec

CASEIDEN.DB

1. Renseignements sur la victime et l'événement

No du registre — Registry#

Codeur — Codeur

Entré par — Entrepar

Dossier incomplet — Arevoir

Révisé le — Dtrevision

Nom (à la naissance) — Cilastn

Prénom — Cifirstn

Date de naissance — Cidob — AAAA-MM-JJ

M F — Cigender

Nom de femme mariée — Cimaiden

Code postal de la résidence permanente — Ciprcode

Code municipal — Rcodmuni

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

Hiramq RAMQ; Hisaaq SAAQ; Hifedgov Gouv. féd.; Hiohip OHIP; Hicsst CSST; Ivac IVAC; Autre — *Si autre, préciser* — Cihlths

Hithis THIS; Hibleux Croix bleue; Hiarmedf Forces armées; Hiunk Inconnue; Hinone Aucune; Hiother Autre

Date de l'événement — Cidate — AAAA-MM-JJ

Heure — Citime

Code CIM-9 (Cause externe) — Eiicd9ec

Lieu de l'accident — EIPLACE

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

Workinj Accident durant le travail

Préciser l'occupation — elwas

Code municipal du lieu de l'accident — Acodmuni

Cause du traumatisme — Intention: *Blessure intentionnelle*; *Non intentionnelle*; *Intention inconnue*

Eimech: Accident de véhicule à moteur; Chute; Arme à feu; Arme blanche; Objet contondant; Objet coupant; Autre

Si autre, préciser la cause — Eimother

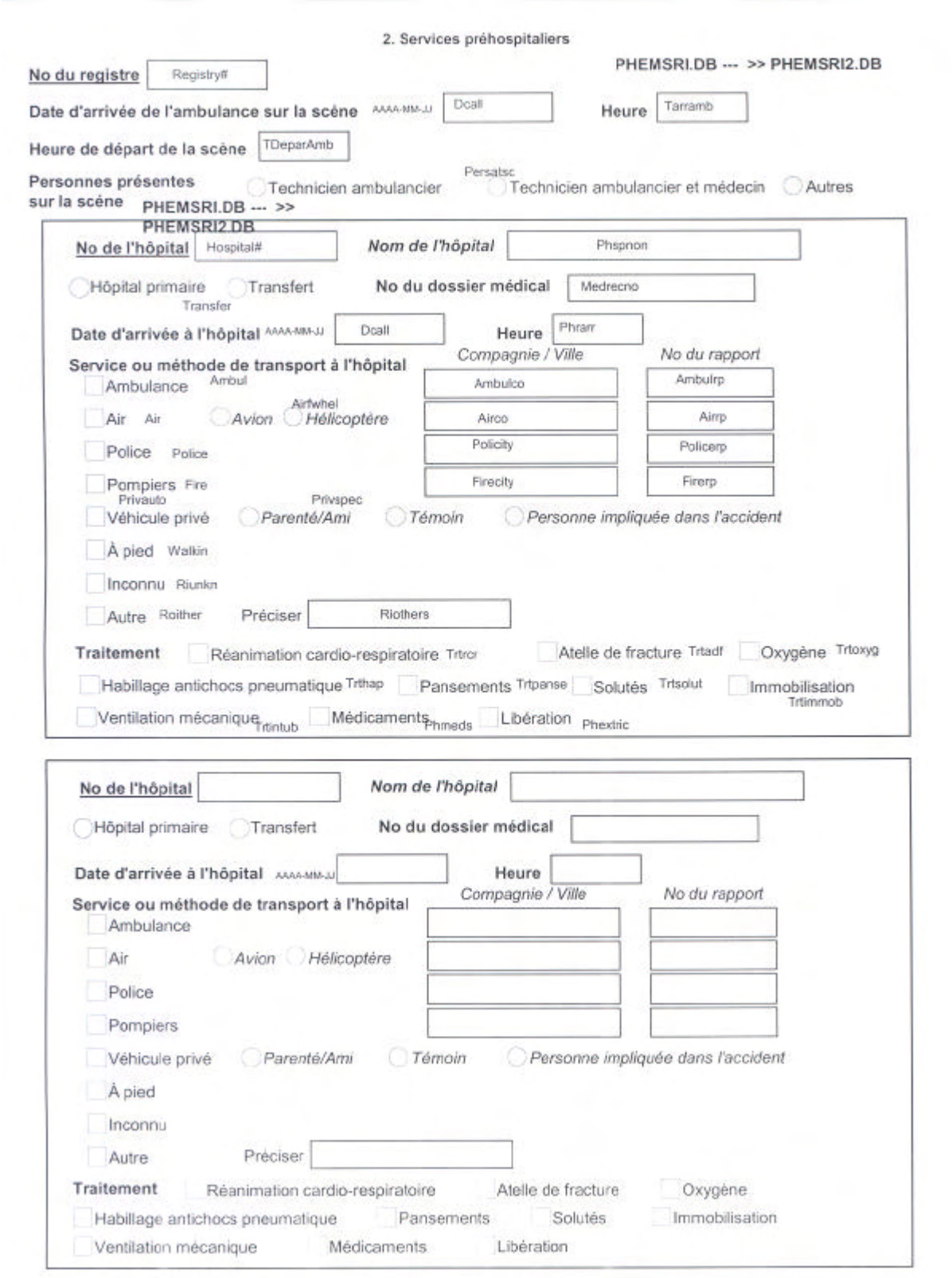
Si accident de véhicule à moteur, préciser — Eimtype

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

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

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



2. Services préhospitaliers

No du registre Registry#

PHEMSRI.DB --- >> PHEMSRI2.DB

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

Heure de départ de la scène TDeparAmb

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

PHEMSRI.DB --- >>
PHEMSRI2.DB

No de l'hôpital Hospital# Nom de l'hôpital Phspnon

○ Hôpital primaire ○ Transfert Transfer No du dossier médical Medrecno

Date d'arrivée à l'hôpital AAAA-MM-JJ Dcall Heure Phrarr

Service ou méthode de transport à l'hôpital — Compagnie / Ville — No du rapport

			Compagnie / Ville	No du rapport
☐ Ambulance	Ambul		Ambulco	Ambulrp
☐ Air	Air	○ Avion ○ Hélicoptère Airfwhel	Airco	Airrp
☐ Police	Police		Policity	Policerp
☐ Pompiers	Fire		Firecity	Firerp
☐ Véhicule privé	Privauto	○ Parenté/Ami ○ Témoin ○ Personne impliquée dans l'accident Privspec		
☐ À pied	Walkin			
☐ Inconnu	Riunkn			
☐ Autre	Roither	Préciser Riothers		

Traitement
☐ Réanimation cardio-respiratoire Trtrcr ☐ Atelle de fracture Trtadf ☐ Oxygène Trtoxyg
☐ Habillage antichocs pneumatique Trthap ☐ Pansements Trtpanse ☐ Solutés Trtsolut ☐ Immobilisation Trtimmob
☐ Ventilation mécanique Trtintub ☐ Médicaments Phmeds ☐ Libération Phextric

No de l'hôpital Nom de l'hôpital

○ Hôpital primaire ○ Transfert No du dossier médical

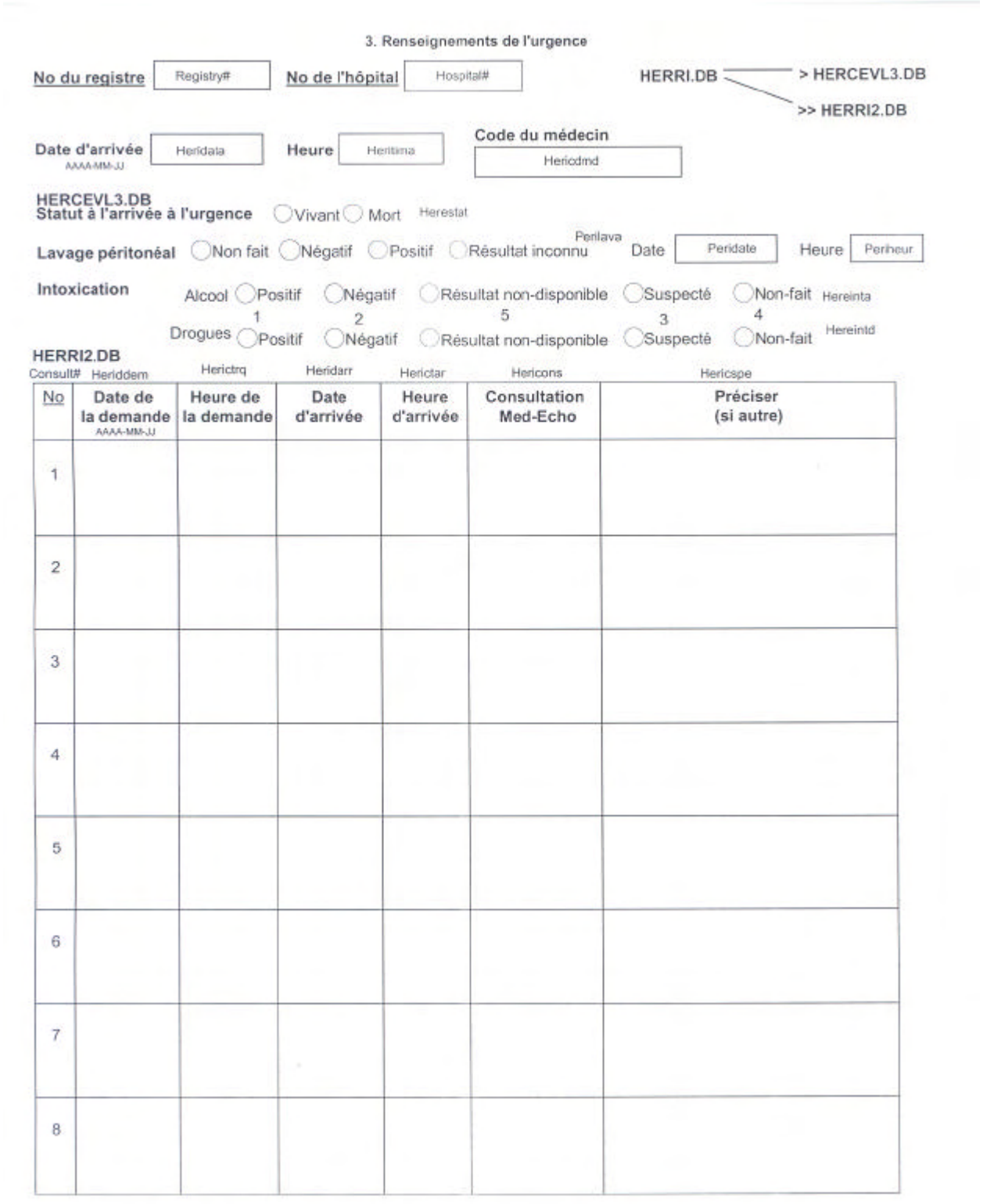
Date d'arrivée à l'hôpital AAAA-MM-JJ Heure

Service ou méthode de transport à l'hôpital — Compagnie / Ville — No du rapport

			Compagnie / Ville	No du rapport
☐ Ambulance				
☐ Air		○ Avion ○ Hélicoptère		
☐ Police				
☐ Pompiers				
☐ Véhicule privé		○ Parenté/Ami ○ Témoin ○ Personne impliquée dans l'accident		
☐ À pied				
☐ Inconnu				
☐ Autre		Préciser		

Traitement
☐ Réanimation cardio-respiratoire ☐ Atelle de fracture ☐ Oxygène
☐ Habillage antichocs pneumatique ☐ Pansements ☐ Solutés ☐ Immobilisation
☐ Ventilation mécanique ☐ Médicaments ☐ Libération

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 Registry# No de l'hôpital Hospital#

HERRI.DB > HERCEVL3.DB
>> HERRI2.DB

Date d'arrivée AAAA-MM-JJ Heridata Heure Heritima

Code du médecin Hericdmd

HERCEVL3.DB
Statut à l'arrivée à l'urgence ◯Vivant ◯Mort Herestat

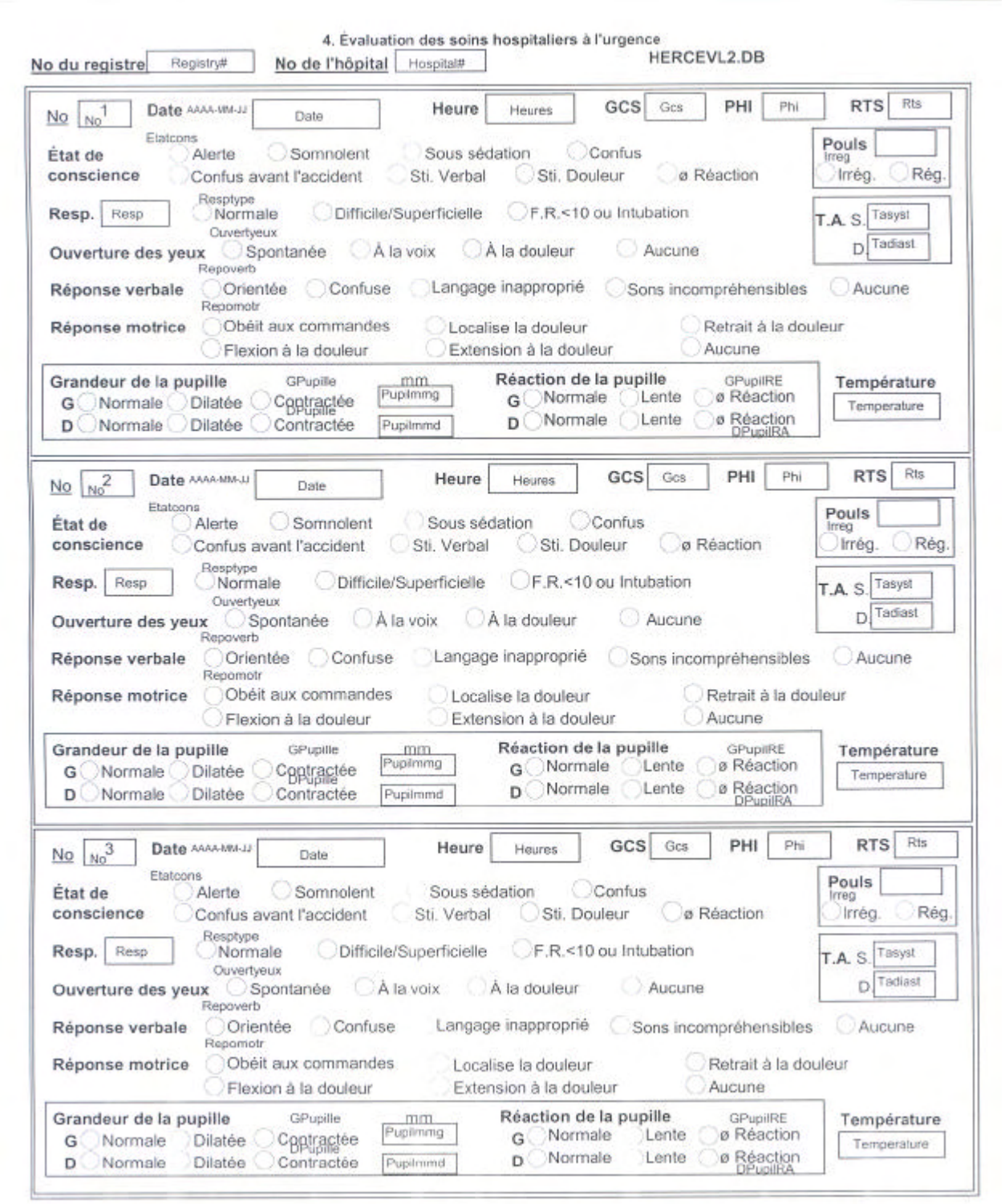
Lavage péritonéal ◯Non fait ◯Négatif ◯Positif ◯Résultat inconnu Perilava Date Peridate Heure Perheur

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

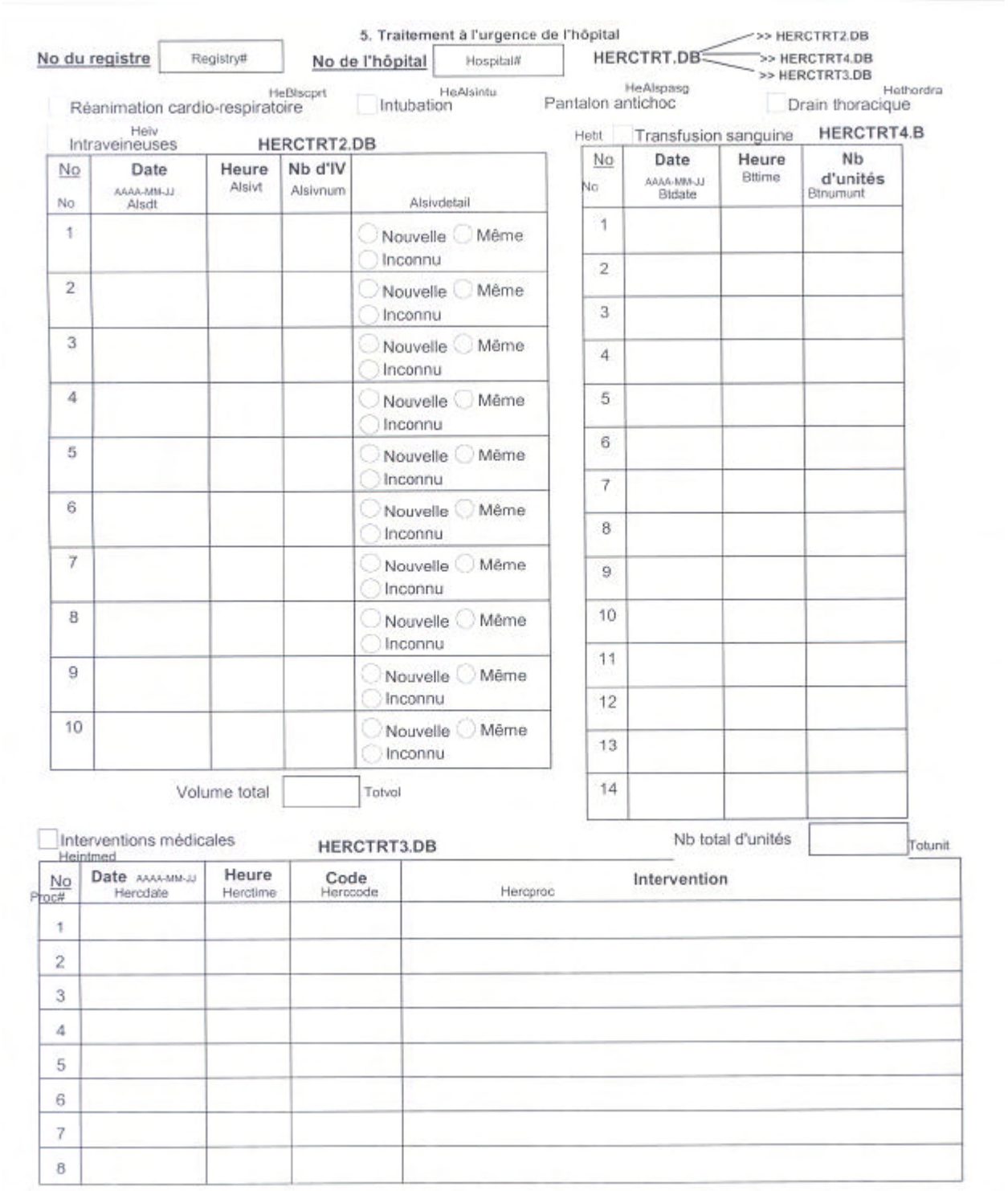
HERRI2.DB
Consult# Heriddem Herictrq Heridarr Herictar Hericons Hericspe

No	Date de la demande 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						

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



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 >> HERCTRT2.DB >> HERCTRT4.DB >> HERCTRT3.DB

HeBlscprt Réanimation cardio-respiratoire — HeAlsintu Intubation — HeAlspasg Pantalon antichoc — Hethordra Drain thoracique

Heiv Intraveineuses — HERCTRT2.DB

No (No)	Date (AAAA-MM-JJ, Alsdt)	Heure (Alsivt)	Nb d'IV (Alsivnum)	Alsivdetail
1				○ Nouvelle ○ Même ○ Inconnu
2				○ Nouvelle ○ Même ○ Inconnu
3				○ Nouvelle ○ Même ○ Inconnu
4				○ Nouvelle ○ Même ○ Inconnu
5				○ Nouvelle ○ Même ○ Inconnu
6				○ Nouvelle ○ Même ○ Inconnu
7				○ Nouvelle ○ Même ○ Inconnu
8				○ Nouvelle ○ Même ○ Inconnu
9				○ Nouvelle ○ Même ○ Inconnu
10				○ Nouvelle ○ Même ○ Inconnu

Volume total — Totvol

Hettt Transfusion sanguine — HERCTRT4.B

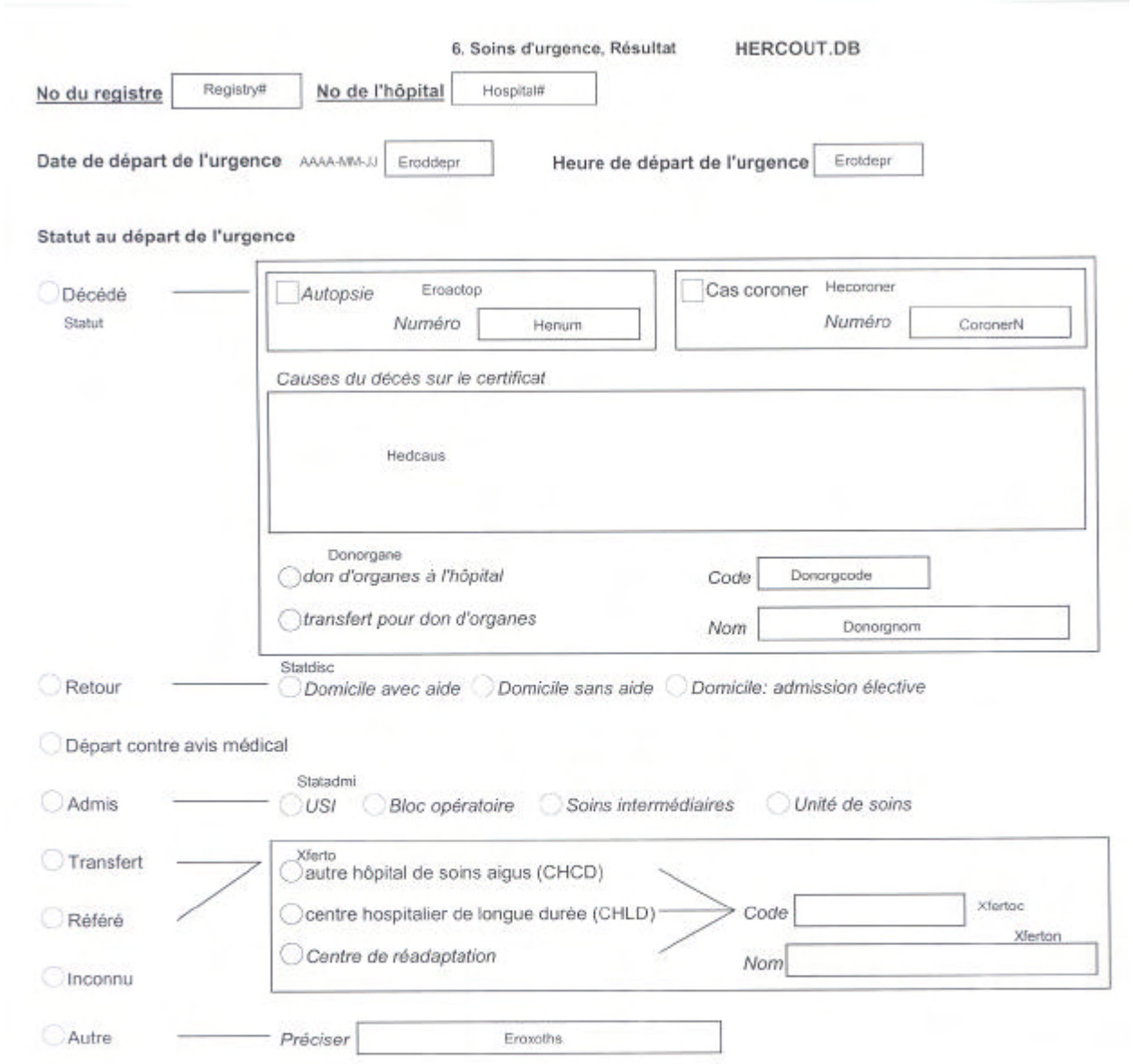
No (No)	Date (AAAA-MM-JJ, Btdate)	Heure (Bttime)	Nb d'unités (Btnumunt)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

Nb total d'unités — Totunit

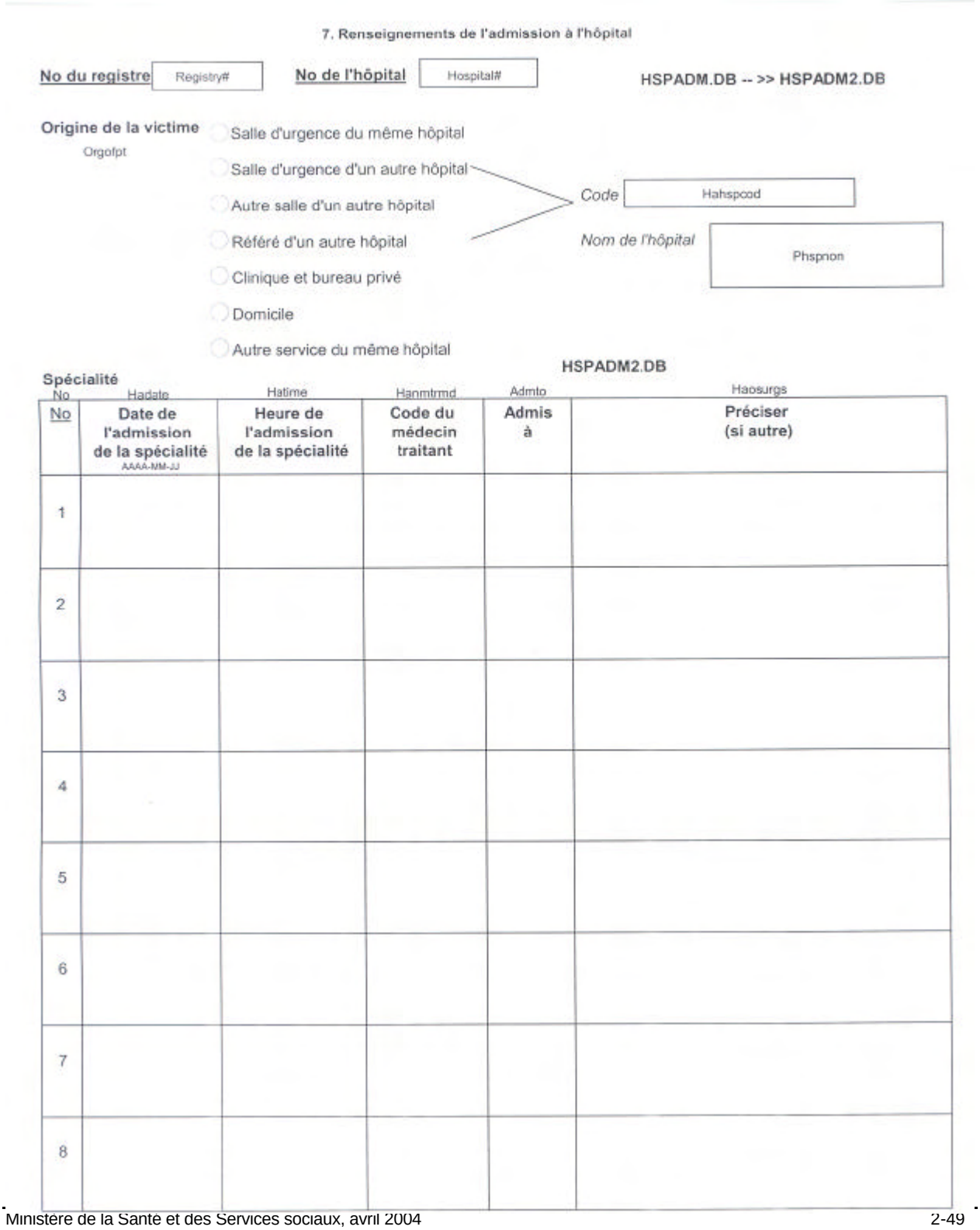
Heintmed Interventions médicales — HERCTRT3.DB

No (Proc#)	Date (AAAA-MM-JJ, Hercdate)	Heure (Herctime)	Code (Hercocde)	Intervention (Hercproc)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

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



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



7. Renseignements de l'admission à l'hôpital

No du registre Registry# No de l'hôpital Hospital#

HSPADM.DB -- >> HSPADM2.DB

Origine de la victime
Orgofpt

- 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 Hahspcod

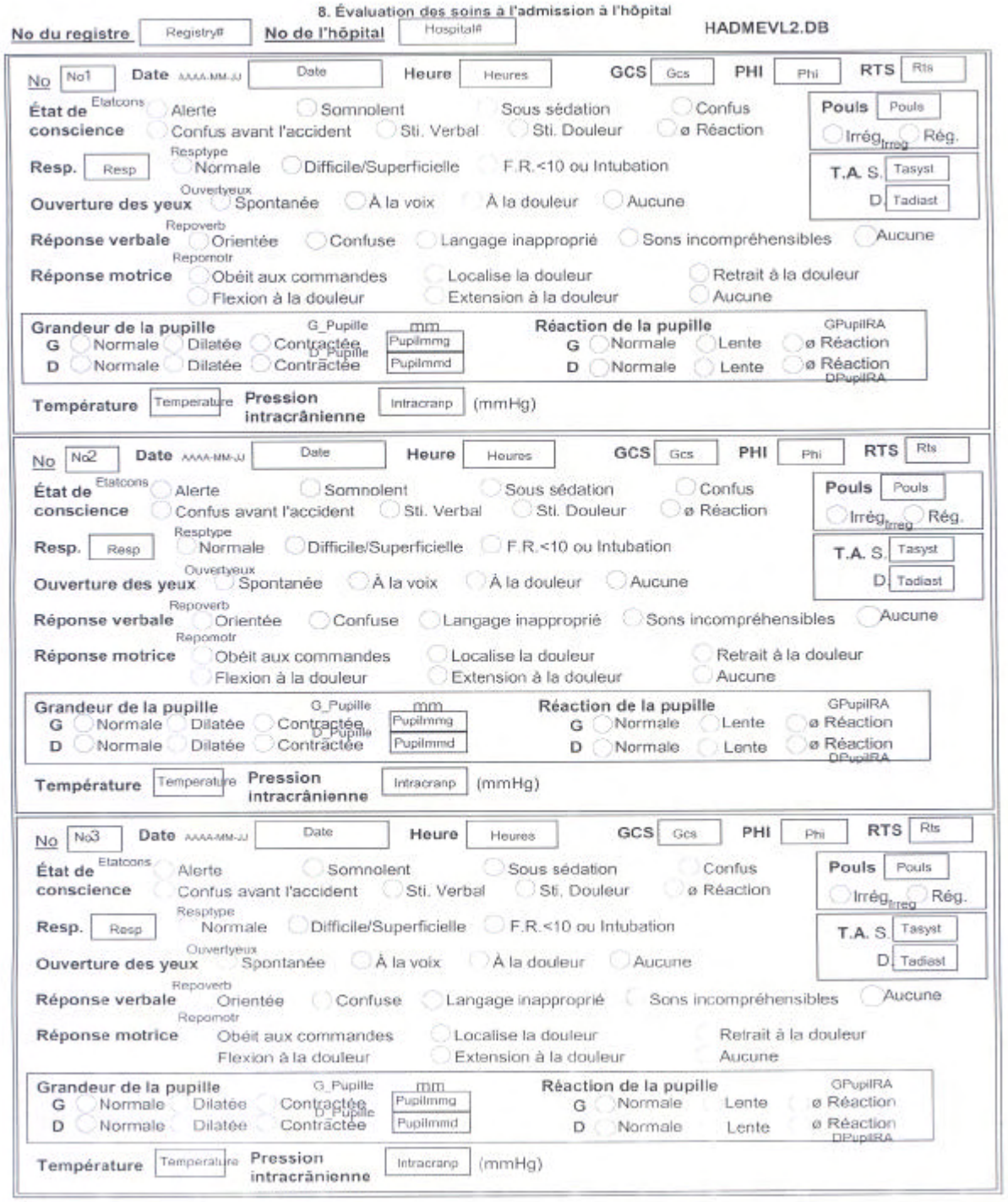
Nom de l'hôpital Phspnon

HSPADM2.DB

Spécialité

No	Hadate	Hatime	Hanmtrmd	Admto	Haosurgs
No	Date de l'admission de la spécialité 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					

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



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

HATREAT.DB >> HATICU.DB
>> HATRESP.DB

No du registre Registry# **No de l'hôpital** Hospital#

Icu# **HATICU.DB**

No	Unités Lieu	Préciser Preciser	Date de l'admission AAAA-MM-JJ Hatiadat	Heure Hatiatim	Date de départ Hatiddat	Heure Hatidtim
1	◯ soins intensifs ◯ soins intermédiaires ◯ traumatologie ◯ soins spécialisés					
2	◯ soins intensifs ◯ soins intermédiaires ◯ traumatologie ◯ soins spécialisés					
3	◯ soins intensifs ◯ soins intermédiaires ◯ traumatologie ◯ soins spécialisés					
4	◯ soins intensifs ◯ soins intermédiaires ◯ traumatologie ◯ soins spécialisés					
5	◯ soins intensifs ◯ soins intermédiaires ◯ traumatologie ◯ soins spécialisés					
6	◯ soins intensifs ◯ soins intermédiaires ◯ traumatologie ◯ soins spécialisés					
7	◯ soins intensifs ◯ soins intermédiaires ◯ traumatologie ◯ soins spécialisés					
8	◯ soins intensifs ◯ soins intermédiaires ◯ traumatologie ◯ soins spécialisés					
9	◯ soins intensifs ◯ soins intermédiaires ◯ traumatologie ◯ soins spécialisés					
10	◯ soins intensifs ◯ soins intermédiaires ◯ traumatologie ◯ soins spécialisés					
11	◯ soins intensifs ◯ soins intermédiaires ◯ traumatologie ◯ soins spécialisés					
12	◯ soins intensifs ◯ soins intermédiaires ◯ traumatologie ◯ soins spécialisés					
13	◯ soins intensifs ◯ soins intermédiaires ◯ traumatologie ◯ soins spécialisés					
14	◯ soins intensifs ◯ soins intermédiaires ◯ traumatologie ◯ soins spécialisés					

No Resp#	Date du début de la ventilation mécanique Hatradat	Heure Hatratim	Date d'arrêt Hatrddat	Heure Hatrdtim
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

HATRESP.DB

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 Registry# No de l'hôpital Hospital#

HATSURG.DB

HATREAT.DB ——— >> HATSURG.DB

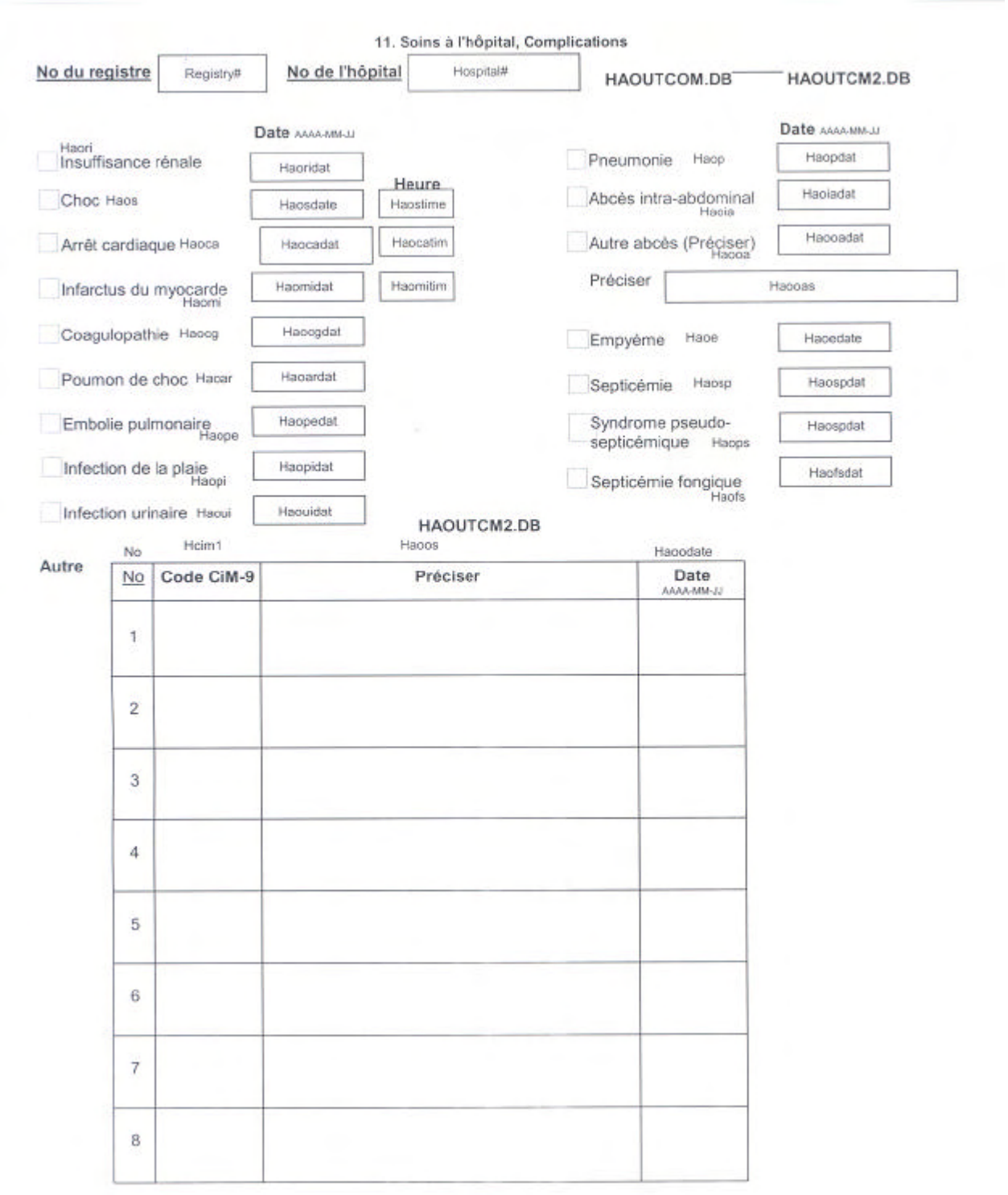
No Proct#	Date Hatsdate AAAA-MM-JJ	Heure Hatstime	Code Hatscode	Interventions médicales et chirurgicales Hatsproc	Lieu Hatype	Date de départ Departdt	Heure Departhr
1					○ B.O. ○ Autre		
2					○ B.O. ○ Autre		
3					○ B.O. ○ Autre		
4					○ B.O. ○ Autre		
5					○ B.O. ○ Autre		
6					○ B.O. ○ Autre		
7					○ B.O. ○ Autre		
8					○ B.O. ○ Autre		
9					○ B.O. ○ Autre		
10					○ B.O. ○ Autre		
11					○ B.O. ○ Autre		
12					○ B.O. ○ Autre		
13					○ B.O. ○ Autre		
14					○ B.O. ○ Autre		
15					○ B.O. ○ Autre		

Interventions paramédicales		Évaluation AAAA-MM-JJ	Traitement
Pysio	Physiothérapie	Pysioeval	Physiotrait
Ergo	Ergothérapie	Ergoeval	Ergotrait
Psych	Psychologie	Psycheval	Psychtrait
Audio	Audiologie - orthophonie	Audioeval	Audiotrait
Social	Service social	Socialeval	Socialtrait
Diet	Diététique	Dieteval	Diettrait
Mdisc	Equipe multidisciplinaire	Mdisceval	Mdisctrait
Autr	Autre	Autreval	Autrtrait

HATREAT.DB

Préciser Autrspecify

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

		Date AAAA-MM-JJ	Heure
Haori	Insuffisance rénale	Haoridat	
Haos	Choc	Haosdate	Haostime
Haoca	Arrêt cardiaque	Haocadat	Haocatim
Haomi	Infarctus du myocarde	Haomidat	Haomitim
Haoog	Coagulopathie	Haoogdat	
Haoar	Poumon de choc	Haoardat	
Haope	Embolie pulmonaire	Haopedat	
Haopi	Infection de la plaie	Haopidat	
Haoui	Infection urinaire	Haouidat	

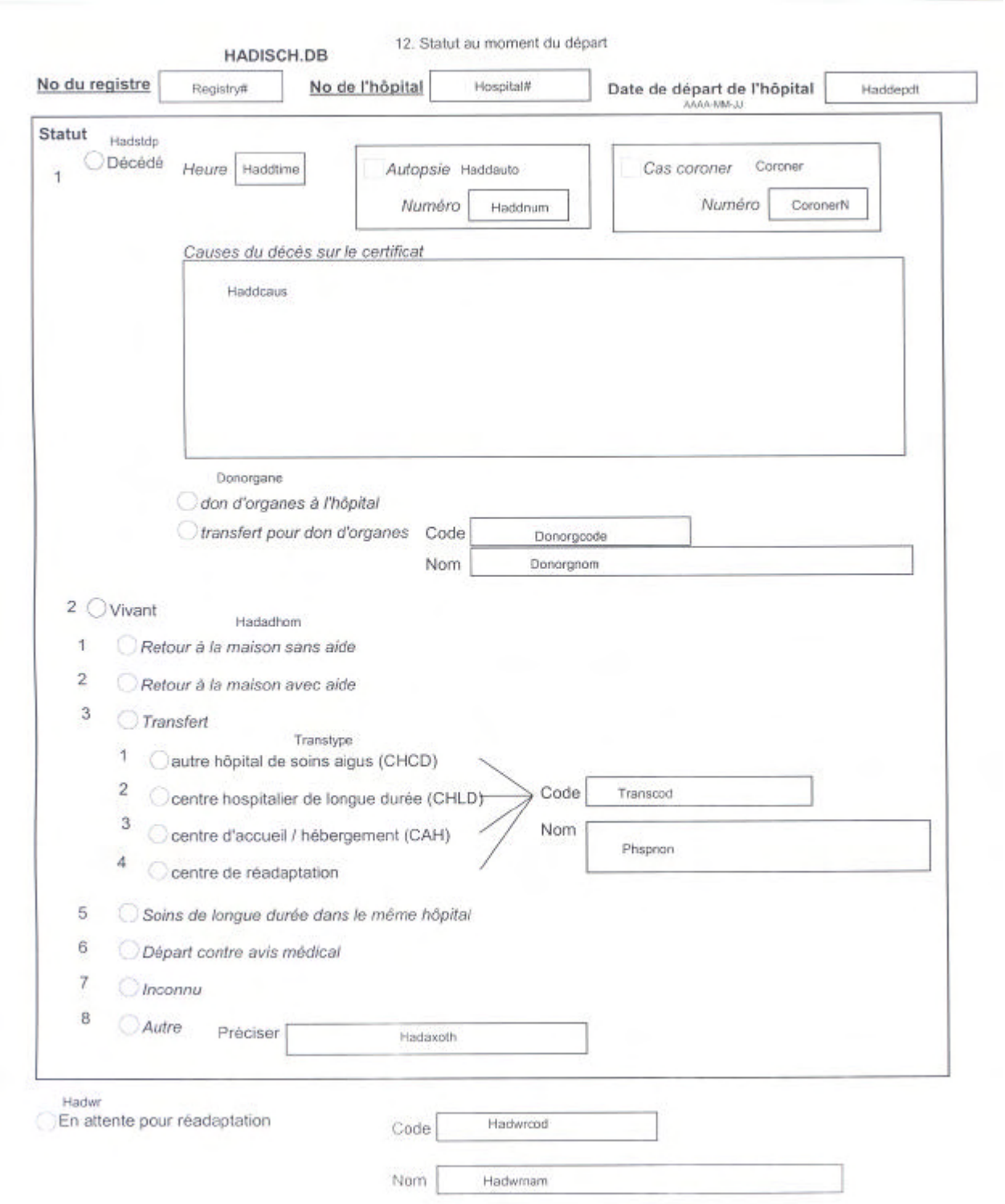
		Date AAAA-MM-JJ
Haop	Pneumonie	Haopdat
Haoia	Abcès intra-abdominal	Haoiadat
Haooa	Autre abcès (Préciser)	Haooadat
	Préciser Haooas	
Haoe	Empyème	Haoedate
Haosp	Septicémie	Haospdat
Haops	Syndrome pseudo-septicémique	Haospdat
Haofs	Septicémie fongique	Haofsdat

HAOUTCM2.DB

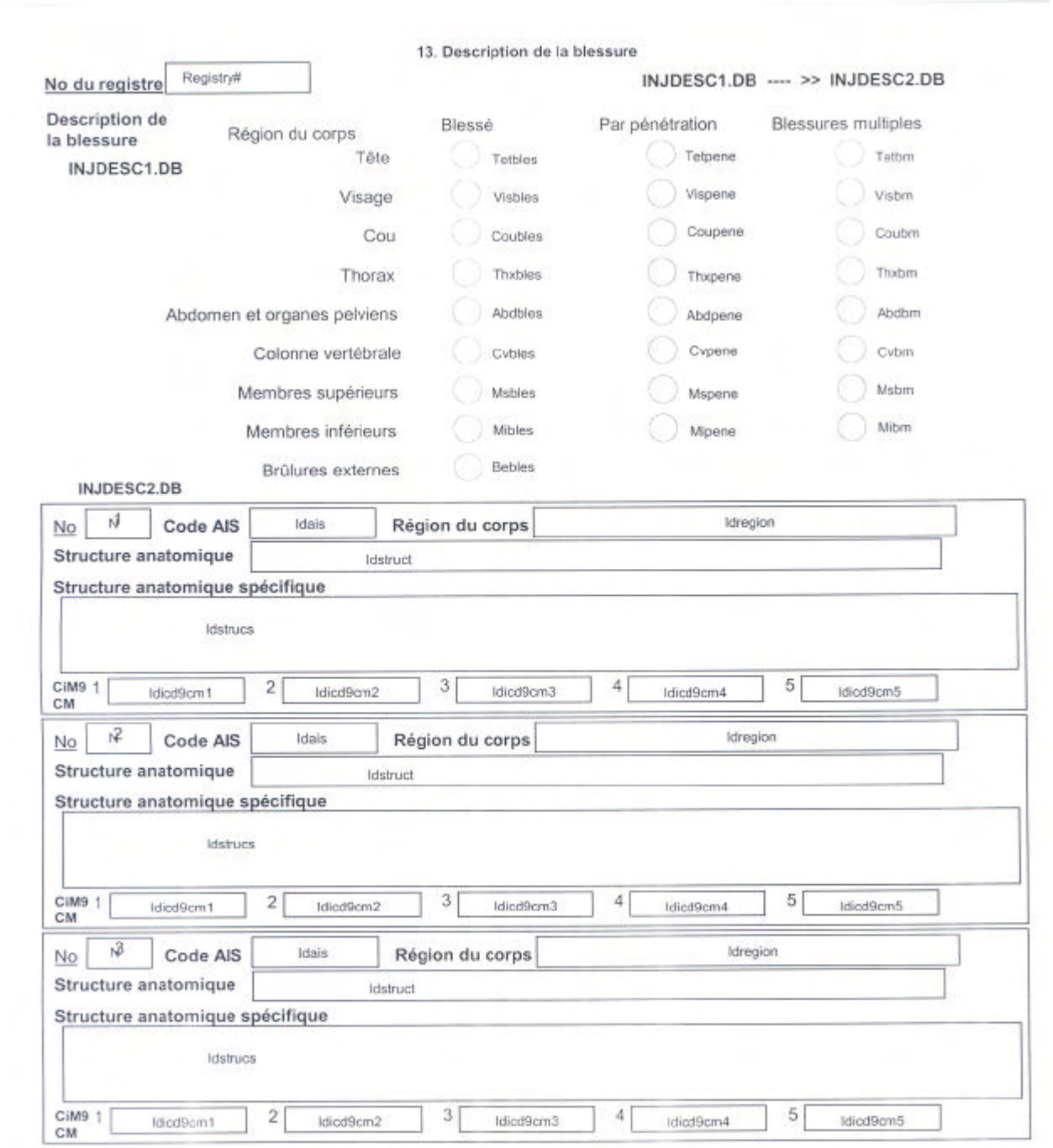
Autre

No	Hcim1 Code CIM-9	Haoos Préciser	Haoodate Date AAAA-MM-JJ
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

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



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



13. Description de la blessure

No du registre Registry#

INJDESC1.DB ---- >> INJDESC2.DB

Description de la blessure

INJDESC1.DB

Région du corps	Blessé	Par pénétration	Blessures multiples
Tête	Tetbles	Tetpene	Tetbm
Visage	Visbles	Vispene	Visbm
Cou	Coubles	Coupene	Coubm
Thorax	Thxbles	Thxpene	Thxbm
Abdomen et organes pelviens	Abdbles	Abdpene	Abdbm
Colonne vertébrale	Cvbles	Cvpene	Cvbm
Membres supérieurs	Msbles	Mspene	Msbm
Membres inférieurs	Mibles	Mipene	Mibm
Brûlures externes	Bebles		

INJDESC2.DB

No 1 Code AIS Idais Région du corps Idregion

Structure anatomique Idstruct

Structure anatomique spécifique

Idstrucs

CIM9 CM 1 Idicd9cm1 2 Idicd9cm2 3 Idicd9cm3 4 Idicd9cm4 5 Idicd9cm5

No 2 Code AIS Idais Région du corps Idregion

Structure anatomique Idstruct

Structure anatomique spécifique

Idstrucs

CIM9 CM 1 Idicd9cm1 2 Idicd9cm2 3 Idicd9cm3 4 Idicd9cm4 5 Idicd9cm5

No 3 Code AIS Idais Région du corps Idregion

Structure anatomique Idstruct

Structure anatomique spécifique

Idstrucs

CIM9 CM 1 Idicd9cm1 2 Idicd9cm2 3 Idicd9cm3 4 Idicd9cm4 5 Idicd9cm5

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 Registry# **No de l'hôpital** Hospital#

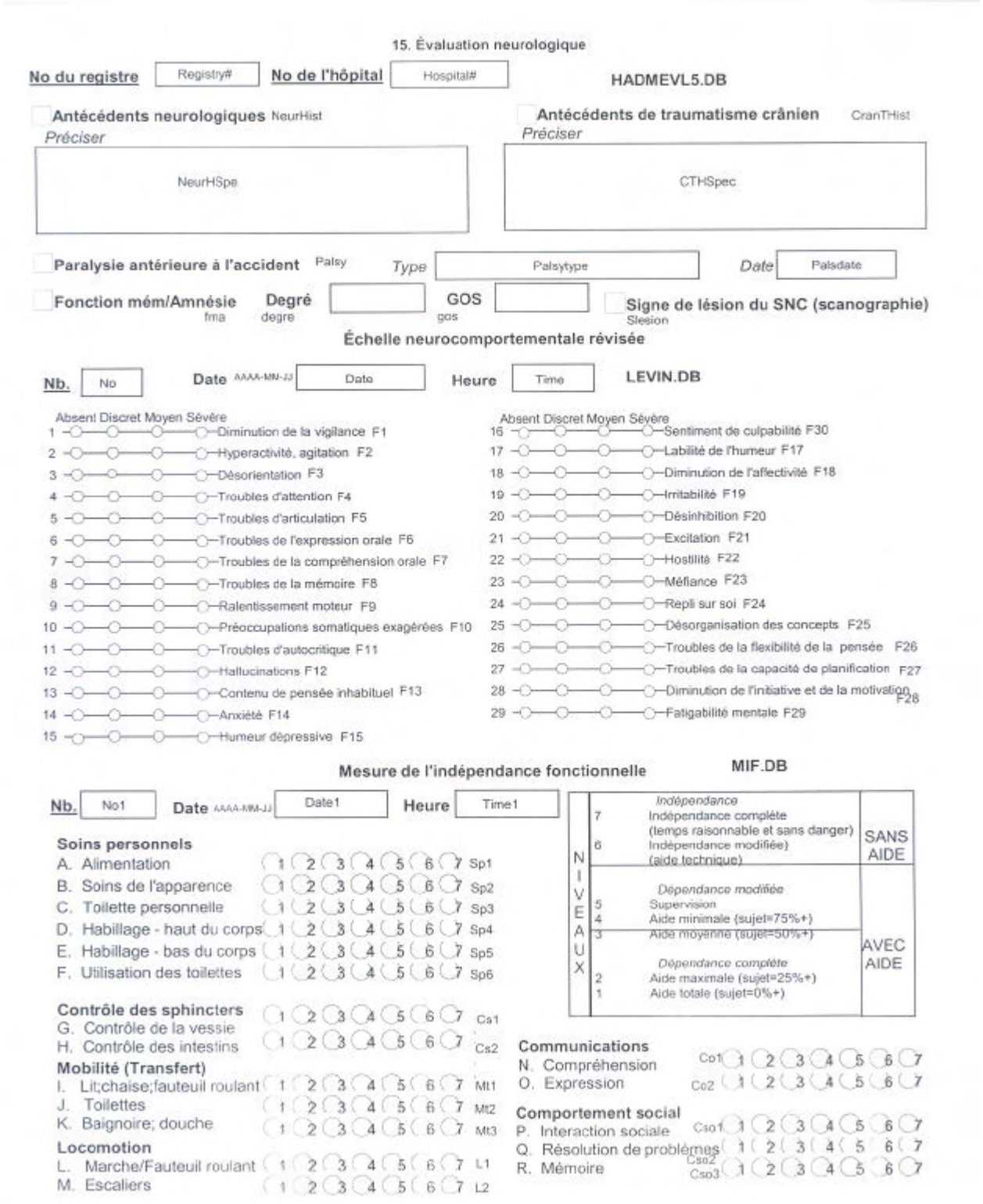
Évaluations radiologiques HADMEVL3.DB

No	Endroit	Région	Date AAAA-MM-JJ	Heure	Résultat	Détails
1	○ Urg. ○ Adm.				○ Normal ○ Anormal	
2	○ Urg. ○ Adm.				○ Normal ○ Anormal	
3	○ Urg. ○ Adm.				○ Normal ○ Anormal	
4	○ Urg. ○ Adm.				○ Normal ○ Anormal	
5	○ Urg. ○ Adm.				○ Normal ○ Anormal	
6	○ Urg. ○ Adm.				○ Normal ○ Anormal	
7	○ Urg. ○ Adm.				○ Normal ○ Anormal	
8	○ Urg. ○ Adm.				○ Normal ○ Anormal	
9	○ Urg. ○ Adm.				○ Normal ○ Anormal	
10	○ Urg. ○ Adm.				○ Normal ○ Anormal	
11	○ Urg. ○ Adm.				○ Normal ○ Anormal	
12	○ Urg. ○ Adm.				○ Normal ○ Anormal	
13	○ Urg. ○ Adm.				○ Normal ○ Anormal	
14	○ Urg. ○ Adm.				○ Normal ○ Anormal	
15	○ Urg. ○ Adm.				○ Normal ○ Anormal	

Image par T D HADMEVL4.DB

No	Endroit	Région	Date demandée AAAA-MM-JJ	Heure demandée	Date complétée	Heure complétée	Résultat	Détails
1	○ Urg. ○ Adm.						○ Normal ○ Anormal	
2	○ Urg. ○ Adm.						○ Normal ○ Anormal	
3	○ Urg. ○ Adm.						○ Normal ○ Anormal	
4	○ Urg. ○ Adm.						○ Normal ○ Anormal	
5	○ Urg.						○ Normal	

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



15. Évaluation neurologique

No du registre Registry# No de l'hôpital Hospital# HADMEVL5.DB

Antécédents neurologiques NeurHist — Préciser: NeurHSpe

Antécédents de traumatisme crânien CranTHist — Préciser: CTHSpec

Paralysie antérieure à l'accident Palsy — Type: Palsytype — Date: Palsdate

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

Échelle neurocomportementale révisée

Nb. No — Date AAAA-MM-JJ Date — Heure Time — LEVIN.DB

	Absent Discret Moyen Sévère				
1	Diminution de la vigilance F1				
2	Hyperactivité, agitation F2				
3	Désorientation F3				
4	Troubles d'attention F4				
5	Troubles d'articulation F5				
6	Troubles de l'expression orale F6				
7	Troubles de la compréhension orale F7				
8	Troubles de la mémoire F8				
9	Ralentissement moteur F9				
10	Préoccupations somatiques exagérées F10				
11	Troubles d'autocritique F11				
12	Hallucinations F12				
13	Contenu de pensée inhabituel F13				
14	Anxiété F14				
15	Humeur dépressive F15				
16	Sentiment de culpabilité F30				
17	Labilité de l'humeur F17				
18	Diminution de l'affectivité F18				
19	Irritabilité F19				
20	Désinhibition F20				
21	Excitation F21				
22	Hostilité F22				
23	Méfiance F23				
24	Repli sur soi F24				
25	Désorganisation des concepts F25				
26	Troubles de la flexibilité de la pensée F26				
27	Troubles de la capacité de planification F27				
28	Diminution de l'initiative et de la motivation F28				
29	Fatigabilité mentale F29				

Mesure de l'indépendance fonctionnelle MIF.DB

Nb. No1 — Date AAAA-MM-JJ Date1 — Heure Time1

NIVEAUX			
	7	*Indépendance* 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%+)	
	1	Aide totale (sujet=0%+)	

Soins personnels		
A. Alimentation	1 2 3 4 5 6 7	Sp1
B. Soins de l'apparence	1 2 3 4 5 6 7	Sp2
C. Toilette personnelle	1 2 3 4 5 6 7	Sp3
D. Habillage - haut du corps	1 2 3 4 5 6 7	Sp4
E. Habillage - bas du corps	1 2 3 4 5 6 7	Sp5
F. Utilisation des toilettes	1 2 3 4 5 6 7	Sp6
Contrôle des sphincters	1 2 3 4 5 6 7	Cs1
G. Contrôle de la vessie	1 2 3 4 5 6 7	
H. Contrôle des intestins	1 2 3 4 5 6 7	Cs2
Mobilité (Transfert)		
I. Lit;chaise;fauteuil roulant	1 2 3 4 5 6 7	Mt1
J. Toilettes	1 2 3 4 5 6 7	Mt2
K. Baignoire; douche	1 2 3 4 5 6 7	Mt3
Locomotion		
L. Marche/Fauteuil roulant	1 2 3 4 5 6 7	L1
M. Escaliers	1 2 3 4 5 6 7	L2
Communications		
N. Compréhension	1 2 3 4 5 6 7	Co1
O. Expression	1 2 3 4 5 6 7	Co2
Comportement social		
P. Interaction sociale	1 2 3 4 5 6 7	Cso1
Q. Résolution de problèmes	1 2 3 4 5 6 7	Cso2
R. Mémoire	1 2 3 4 5 6 7	Cso3

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.5**	**LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS**

ÉCRAN 1

Table : CASEIDEN

Nom de champ	**Texte statique**
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

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.5**	**LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS**

ÉCRAN 1

Table : CASEIDEN

Nom de champ	**Texte statique**
Entrepar	Entré par (initiales)
Hiarmedf	Assurance médicale, Forces armées
Hibluex	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

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.5**	**LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS**

ÉCRAN 2

Table : PHEMSRI

Nom de champ	**Texte statique**
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

Nom de champ	**Texte statique**
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
Medrecno	Numéro de dossier
Persatsc	Personnes présentes sur la scène
Phextric	Libération
Phmeds	Médicaments

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.5**	**LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS**

ÉCRAN 2

Table : PHEMSRI2

Nom de champ	**Texte statique**
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
Policity	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

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.5**	**LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS**

ÉCRAN 3

Table : HERCEVL3

Nom de champ	**Texte statique**
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

Nom de champ	**Texte statique**
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

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.5**	**LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS**

ÉCRAN 3

Table : HERRI2

Nom de champ	**Texte statique**
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

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.5**	**LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS**

ÉCRAN 4

Table : HERCEVL2

Nom de champ	**Texte statique**
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

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.5**	**LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS**

ÉCRAN 5

Table : HERCTRT

Nom de champ	**Texte statique**
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

Nom de champ	**Texte statique**
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

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.5**	**LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS**

ÉCRAN 5

Table : HERCTRT3

Nom de champ	**Texte statique**
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

Nom de champ	**Texte statique**
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

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.5**	**LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS**

ÉCRAN 6

Table : HERCOUT

Nom de champ	**Texte statique**
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…)
Xferton	Nom de l'établissement du transfert (CHCD, CHSLD, CAR, CAH…)

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.5**	**LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS**

ÉCRAN 7

Table : HSPADM

Nom de champ	**Texte statique**
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

Nom de champ	**Texte statique**
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

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.5**	**LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS**

ÉCRAN 8

Table : HADMEVL2

Nom de champ	**Texte statique**
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

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.5**	**LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS**

ÉCRAN 9

Table : HATICU

Nom de champ	**Texte statique**
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

Nom de champ	**Texte statique**
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

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.5**	**LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS**

ÉCRAN 10

Table : HATSURG

Nom de champ	**Texte statique**
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

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.5**	**LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS**

ÉCRAN 10

Table : HATREAT

Nom de champ	**Texte statique**
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

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

ÉCRAN 11

Table : HAOUTCM

Nom de champ	**Texte statique**
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
Haofsdat	Date de la septicémie fongique
Haoia	Case identifiant Abcès intra-abdominal
Haoiadat	Date de l'abcès intra-abdominal
Haomi	Case identifiant Infarctus du myocarde
Haomidat	Date de l'infarctus du myocarde
Haomitim	Heure de l'infarctus du myocarde
Haooa	Case identifiant Autre abcès (Préciser)
Haooadat	Date de Autre abcès
Haooas	Si Autre abcès, Préciser
Haop	Case identifiant Pneumonie
Haopdat	Date de la pneumonie
Haope	Case identifiant Embolie pulmonaire
Haopedat	Date de l'embolie pulmonaire
Haopi	Case identifiant Infection de la plaie
Haopidat	Date de l'infection de plaie
Haops	Case identifiant Syndrome pseudo-septicémique
Haospdat	Date de la septicémie

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.5**	**LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS**

ÉCRAN 11

Table : HAOUTCM

Nom de champ	**Texte statique**
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
Haouidat	Date de l'infection urinaire
Hospital#	No de l'hôpital
Registry#	No du registre

ÉCRAN 11

Table : HAOUTCM2

Nom de champ	**Texte statique**
Haoodate	Date de la complication, Autre
Haoos	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

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.5**	**LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS**

ÉCRAN 12

Table : HADISCH

Nom de champ	**Texte statique**
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
Haddepdt	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

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.5**	**LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS**

ÉCRAN 13

Table : INJDESC1

Nom de champ	**Texte statique**
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)

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.5**	**LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS**

ÉCRAN 13

Table : INJDESC2

Nom de champ	**Texte statique**
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

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.5**	**LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS**

ÉCRAN 14

Table : HADMEVL3

Nom de champ	**Texte statique**
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

Nom de champ	**Texte statique**
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

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.5**	**LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS**

ÉCRAN 15

Table : HADMEVL5

Nom de champ	**Texte statique**
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

Nom de champ	**Texte statique**
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

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.5**	**LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS**

ÉCRAN 15

Table : LEVIN

Nom de champ	**Texte statique**
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

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.5**	**LISTE DES CHAMPS PARADOX FRANCHISÉS**

ÉCRAN 15

Table : MIF

Nom de champ	**Texte statique**
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

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.6**	**LISTE DES ÉTABLISSEMENTS**

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

Bas St-Laurent (01)	**Code d'établissement**
Primaire	
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
Secondaire	
C.H. régional de Rimouski	13620471
C.H. régional du Grand Portage	51218352

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

Québec (03)	
Primaire	
C.H. de Charlevoix	13311360
C.H. St-Joseph de la Malbaie	12691408
Tertiaire	
C.H.A. Pavillon Enfant-Jésus	13163092

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

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.6**	**LISTE DES ÉTABLISSEMENTS**

Estrie (05)	**Code d'établissement**
Primaire	
C.H. Lac Mégantic (Carrefour de santé du Granit)	51223832
Secondaire régional	
C.H.U.S. Universitaire de Sherbrooke, hôpital Fleurimont	51216687

Montréal-Centre (06)	
Pédiatrique	
Hôpital de Montréal pour enfants	51223279
Hôpital Ste-Justine	12694659
Secondaire	
Hôpital Jean-Talon	12683090
Hôpital Santa-Cabrini	12420774
Tertiaire	
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	12475976
Hôpital Général de Montréal	12599213

Outaouais (07)	
Primaire	
L'Hôpital communautaire du Ponctiac Inc.	51219459
Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau (Maniwaki)	51221893
Secondaire régional	
Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais	51221711

Abitibi-Témiscamingue (08)	
Primaire	
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
Secondaire	
C.H. Hôtel-Dieu d'Amos	12322434

Côte-Nord 09)	
Primaire	
C.H. régional de Baie-Comeau (Pavillon Le Royer)	16385478
Secondaire	
C.H. régional de Sept-Îles	13160395

Nord-du-Québec (10)	
Primaire	
CRSSS Baie-James (point de service de Chibougamau)	51218501

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.6**	**LISTE DES ÉTABLISSEMENTS**

Gaspésie-îles-de-la-Madeleine (11)	**Code d'établissement**
Primaire	
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

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

Lanaudière (14)	
Secondaire	
C.H. Pierre-Le Gardeur	12532743
C.H. régional de Lanaudière	16239592

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

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

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.7**	**LISTE DES MESSAGES D'ERREURS**

Liste des messages d'erreurs

COD appli	No mess	Sévérité	Description du message
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 résidant du Québec; Pour un résidant, 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 résidant du Québec.
RTQ	3563	E	Le NAM est obligatoire pour un résidant 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).

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.7**	**LISTE DES MESSAGES D'ERREURS**

COD appli	No mess	Sévérité	Description du message
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.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.7**	**LISTE DES MESSAGES D'ERREURS**

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.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.7**	**LISTE DES MESSAGES D'ERREURS**

COD appli	No mess	Sévérité	Description du message
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.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.7**	**LISTE DES MESSAGES D'ERREURS**

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.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.7**	**LISTE DES MESSAGES D'ERREURS**

COD appli	No mess	Sévérité	Description du message
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).

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.7**	**LISTE DES MESSAGES D'ERREURS**

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.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.7**	**LISTE DES MESSAGES D'ERREURS**

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.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Modalités particulières
Sous-section	**2.1.7**	**LISTE DES MESSAGES D'ERREURS**

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.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Terminologie et abréviation
Sous-section	**2.2.1**	**Définition des termes**

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 Abreviated 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.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Terminologie et abréviation
Sous-section	**2.2.1**	**Définition des termes**

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.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Terminologie et abréviation
Sous-section	**2.2.2**	**Abréviations**

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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	**3.1**	**LISTE ALPHABÉTIQUE DES ÉLÉMENTS**

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
Section	**3.1**	**LISTE ALPHABÉTIQUE DES ÉLÉMENTS**

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

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

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

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

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

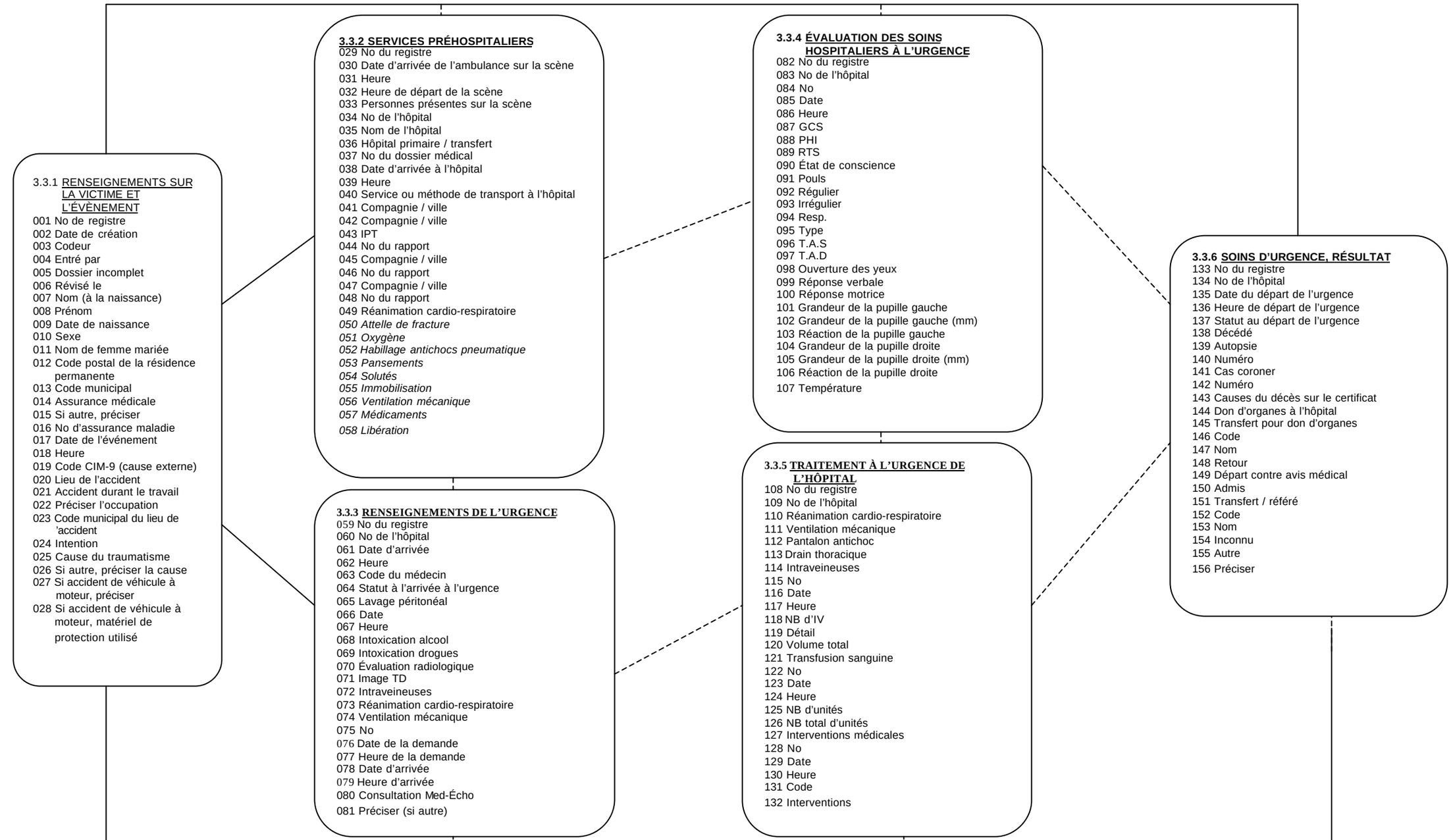
NOM DE L'ÉLÉMENT	SOUS-SECTION	NUMÉRO
No	3.3.10	211
No	3.3.11	286
No	3.3.13	326
No	3.3.14	338
No	3.3.14	345
No	3.3.3	075
No	3.3.4	084
No	3.3.5	115
No	3.3.5	122
No	3.3.5	128
No	3.3.7	162
No	3.3.8	170
No	3.3.9	197
No	3.3.9	204
Nom (à la naissance)	3.3.1	007
Nom de femme mariée	3.3.1	011
Nom de l'hôpital	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

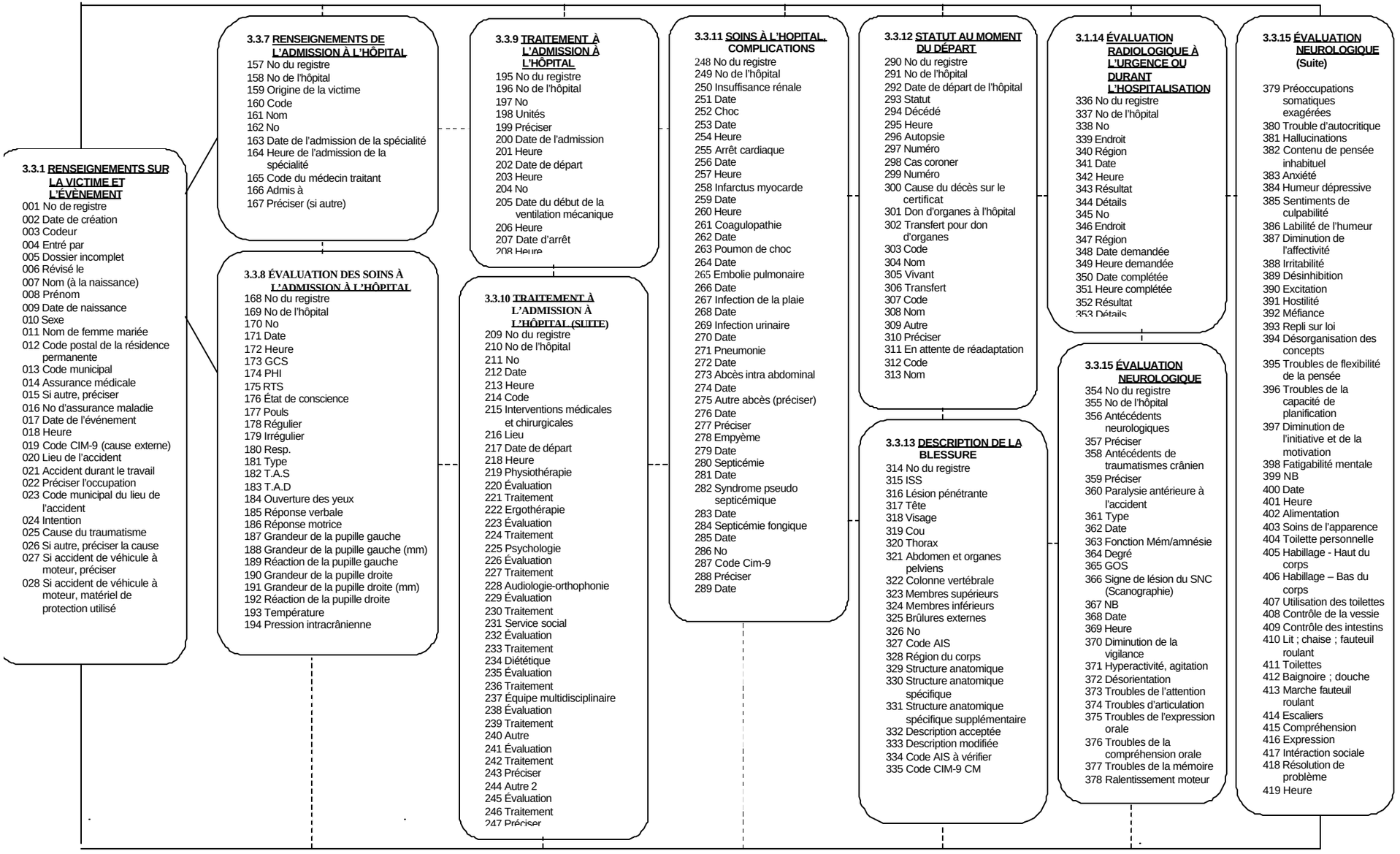
NOM DE L'ÉLÉMENT	SOUS-SECTION	NUMÉRO
Préciser	3.3.10	247
Préciser	3.3.11	277
Préciser	3.3.11	288
Préciser	3.3.12	310
Préciser	3.3.15	357
Préciser	3.3.15	359
Préciser	3.3.6	156
Préciser	3.3.9	199
Prénom	3.3.1	008
Préoccupations somatiques exagérées	3.3.15	379
Pression intracrânienne	3.3.8	194
Psychologie	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

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

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 SCHÉMA DES ÉLÉMENTS




3.3.1 RENSEIGNEMENTS SUR LA VICTIME ET L'ÉVÈNEMENT
001 No de registre
002 Date de création
003 Codeur
004 Entré par
005 Dossier incomplet
006 Révisé le
007 Nom (à la naissance)
008 Prénom
009 Date de naissance
010 Sexe
011 Nom de femme mariée
012 Code postal de la résidence permanente
013 Code municipal
014 Assurance médicale
015 Si autre, préciser
016 No d'assurance maladie
017 Date de l'événement
018 Heure
019 Code CIM-9 (cause externe)
020 Lieu de l'accident
021 Accident durant le travail
022 Préciser l'occupation
023 Code municipal du lieu de l'accident
024 Intention
025 Cause du traumatisme
026 Si autre, préciser la cause
027 Si accident de véhicule à moteur, préciser
028 Si accident de véhicule à moteur, matériel de protection utilisé
3.3.7 RENSEIGNEMENTS DE L'ADMISSION À L'HÔPITAL
157 No du registre
158 No de l'hôpital
159 Origine de la victime
160 Code
161 Nom
162 No
163 Date de l'admission de la spécialité
164 Heure de l'admission de la spécialité
165 Code du médecin traitant
166 Admis à
167 Préciser (si autre)
3.3.8 ÉVALUATION DES SOINS À L'ADMISSION À L'HÔPITAL
168 No du registre
169 No de l'hôpital
170 No
171 Date
172 Heure
173 GCS
174 PHI
175 RTS
176 État de conscience
177 Pouls
178 Régulier
179 Irrégulier
180 Resp.
181 Type
182 T.A.S
183 T.A.D
184 Ouverture des yeux
185 Réponse verbale
186 Réponse motrice
187 Grandeur de la pupille gauche
188 Grandeur de la pupille gauche (mm)
189 Réaction de la pupille gauche
190 Grandeur de la pupille droite
191 Grandeur de la pupille droite (mm)
192 Réaction de la pupille droite
193 Température
194 Pression intracrânienne
3.3.9 TRAITEMENT À L'ADMISSION À L'HÔPITAL
195 No du registre
196 No de l'hôpital
197 No
198 Unités
199 Préciser
200 Date de l'admission
201 Heure
202 Date de départ
203 Heure
204 No
205 Date du début de la ventilation mécanique
206 Heure
207 Date d'arrêt
208 Heure
3.3.10 TRAITEMENT À L'ADMISSION À L'HÔPITAL (SUITE)
209 No du registre
210 No de l'hôpital
211 No
212 Date
213 Heure
214 Code
215 Interventions médicales et chirurgicales
216 Lieu
217 Date de départ
218 Heure
219 Physiothérapie
220 Évaluation
221 Traitement
222 Ergothérapie
223 Évaluation
224 Traitement
225 Psychologie
226 Évaluation
227 Traitement
228 Audiologie-orthophonie
229 Évaluation
230 Traitement
231 Service social
232 Évaluation
233 Traitement
234 Diététique
235 Évaluation
236 Traitement
237 Équipe multidisciplinaire
238 Évaluation
239 Traitement
240 Autre
241 Évaluation
242 Traitement
243 Préciser
244 Autre 2
245 Évaluation
246 Traitement
247 Préciser
3.3.11 SOINS À L'HOPITAL, COMPLICATIONS
248 No du registre
249 No de l'hôpital
250 Insuffisance rénale
251 Date
252 Choc
253 Date
254 Heure
255 Arrêt cardiaque
256 Date
257 Heure
258 Infarctus myocarde
259 Date
260 Heure
261 Coagulopathie
262 Date
263 Poumon de choc
264 Date
265 Embolie pulmonaire
266 Date
267 Infection de la plaie
268 Date
269 Infection urinaire
270 Date
271 Pneumonie
272 Date
273 Abcès intra abdominal
274 Date
275 Autre abcès (préciser)
276 Date
277 Préciser
278 Empyème
279 Date
280 Septicémie
281 Date
282 Syndrome pseudo septicémique
283 Date
284 Septicémie fongique
285 Date
286 No
287 Code Cim-9
288 Préciser
289 Date
3.3.12 STATUT AU MOMENT DU DÉPART
290 No du registre
291 No de l'hôpital
292 Date de départ de l'hôpital
293 Statut
294 Décédé
295 Heure
296 Autopsie
297 Numéro
298 Cas coroner
299 Numéro
300 Cause du décès sur le certificat
301 Don d'organes à l'hôpital
302 Transfert pour don d'organes
303 Code
304 Nom
305 Vivant
306 Transfert
307 Code
308 Nom
309 Autre
310 Préciser
311 En attente de réadaptation
312 Code
313 Nom
3.3.13 DESCRIPTION DE LA BLESSURE
314 No du registre
315 ISS
316 Lésion pénétrante
317 Tête
318 Visage
319 Cou
320 Thorax
321 Abdomen et organes pelviens
322 Colonne vertébrale
323 Membres supérieurs
324 Membres inférieurs
325 Brûlures externes
326 No
327 Code AIS
328 Région du corps
329 Structure anatomique
330 Structure anatomique spécifique
331 Structure anatomique spécifique supplémentaire
332 Description acceptée
333 Description modifiée
334 Code AIS à vérifier
335 Code CIM-9 CM
3.1.14 ÉVALUATION RADIOLOGIQUE À L'URGENCE OU DURANT L'HOSPITALISATION
336 No du registre
337 No de l'hôpital
338 No
339 Endroit
340 Région
341 Date
342 Heure
343 Résultat
344 Détails
345 No
346 Endroit
347 Région
348 Date demandée
349 Heure demandée
350 Date complétée
351 Heure complétée
352 Résultat
353 Détails
3.3.15 ÉVALUATION NEUROLOGIQUE
354 No du registre
355 No de l'hôpital
356 Antécédents neurologiques
357 Préciser
358 Antécédents de traumatismes crânien
359 Préciser
360 Paralysie antérieure à l'accident
361 Type
362 Date
363 Fonction Mém/amnésie
364 Degré
365 GOS
366 Signe de lésion du SNC (Scanographie)
367 NB
368 Date
369 Heure
370 Diminution de la vigilance
371 Hyperactivité, agitation
372 Désorientation
373 Troubles de l'attention
374 Troubles d'articulation
375 Troubles de l'expression orale
376 Troubles de la compréhension orale
377 Troubles de la mémoire
378 Ralentissement moteur
3.3.15 ÉVALUATION NEUROLOGIQUE (Suite)
379 Préoccupations somatiques exagérées
380 Trouble d'autocritique
381 Hallucinations
382 Contenu de pensée inhabituel
383 Anxiété
384 Humeur dépressive
385 Sentiments de culpabilité
386 Labilité de l'humeur
387 Diminution de l'affectivité
388 Irritabilité
389 Désinhibition
390 Excitation
391 Hostilité
392 Méfiance
393 Repli sur loi
394 Désorganisation des concepts
395 Troubles de flexibilité de la pensée
396 Troubles de la capacité de planification
397 Diminution de l'initiative et de la motivation
398 Fatigabilité mentale
399 NB
400 Date
401 Heure
402 Alimentation
403 Soins de l'apparence
404 Toilette personnelle
405 Habillage - Haut du corps
406 Habillage – Bas du corps
407 Utilisation des toilettes
408 Contrôle de la vessie
409 Contrôle des intestins
410 Lit ; chaise ; fauteuil roulant
411 Toilettes
412 Baignoire ; douche
413 Marche fauteuil roulant
414 Escaliers
415 Compréhension
416 Expression
417 Intéraction sociale
418 Résolution de problème
419 Heure

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	**001**	**NO DU REGISTRE**

- **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**

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**	**DATE DE CRÉATION**

- **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**

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	**003**	**CODEUR**

- **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**

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	**004**	**ENTRÉ PAR**

- **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**

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	**005**	**DOSSIER INCOMPLET**

- **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**

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	**006**	**RÉVISÉ LE**

- **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'usager.
- **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'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**

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**	**NOM (À LA NAISSANCE)**

- **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 résidants 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**

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	**008**	**PRÉNOM**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 25
- **DÉFINITION** — Ce champ indique le prénom 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 résidants 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**

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	**009**	**DATE DE NAISSANCE**

- **FORMAT** — Date Longueur : 8 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- **DÉFINITION** — Ce champ indique l'année, le mois et le jour de naissance de l'usager.
- **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**

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	**010**	**SEXE**

- **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.

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	**011**	**NOM DE FEMME MARIÉE**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 25
- **DÉFINITION** — Ce champ indique le nom de la femme qui porte le nom de son mari.
- **DESCRIPTION** — Cette valeur est falcutative 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**

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	**012**	**CODE POSTAL DE LA RÉSIDENCE PERMANENTE**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 7
- **DÉFINITION** — Ce champ indique la partie intégrante de l'adresse du lieu de résidence habituel de l'usager 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**

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	**013**	**CODE MUNICIPAL**

- **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**

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	**014**	**ASSURANCE MÉDICALE**

❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 3

❖ **DÉFINITION** Ce champ permet l'identification de l'assurance médicale qui indemnise l'usager 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'usager 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.

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	**014**	**ASSURANCE MÉDICALE**

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'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**

RAMQ (Régie de l'assurance maladie du Québec)
Pour l'usager 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'usager 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)

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	**014**	**ASSURANCE MÉDICALE**

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'usager 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'usager 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 porteés 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'usager, individuellement ou collectivement, des produits d'assurances santé, dentaire, vie et garantie du revenu complémentaires dans tout le Canada.

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

Inconnue
Pour l'usager pour laquelle l'assurance médicale est inconnue.

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

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	**015**	**SI AUTRE, PRÉCISER**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 16
- **DÉFINITION** — Ce champ permet de préciser l'assurance médicale qui indemnise l'usager 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'usager 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**

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**	**NO D'ASSURANCE MALADIE**

❖ **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**

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	**017**	**DATE DE L'ÉVÉNEMENT**

- **FORMAT** — Date Longueur : 8 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- **DÉFINITION** — Ce champ indique la date 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 date est en lien avec les causes externes responsables des traumatismes.
- **PRÉCISIONS** — **Consigne à la saisie**
  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.
- **TYPE DE VALIDATION** — Non disponible pour l'instant.
- **REQUIS PAR** — Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- **TRANSMISSION**
- **VALEURS PERMISES**

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	**018**	**HEURE**

- **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**

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	**019**	**CODE CIM-9 (CAUSE EXTERNE)**

- **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**

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	**020**	**LIEU DE L'ACCIDENT**

- **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'usager. 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.

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	**020**	**LIEU DE L'ACCIDENT**

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.

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	**021**	**ACCIDENT DURANT LE TRAVAIL**

- **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**

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	**022**	**PRÉCISER L'OCCUPATION**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 25
- **DÉFINITION** — Ce champ indique l'occupation professionnelle de l'usager 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**

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	**023**	**CODE MUNICIPAL DU LIEU DE L'ACCIDENT**

- **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**

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	**024**	**INTENTION**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1
- **DÉFINITION** — Ce champ indique l'intention de l'usager 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'usager 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'usager 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'usager au moment du traumatisme avec l'attribution du code E (cause extérieure) correspondant à la rubrique E980 à E989.

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**	**CAUSE DU TRAUMATISME**

- **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.

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**	**CAUSE DU TRAUMATISME**

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

Autre
Tout autre mécanisme non cité précédemment.

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	**026**	**SI AUTRE, PRÉCISER LA CAUSE**

- **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**

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**	**SI ACCIDENT DE VÉHICULE À MOTEUR, PRÉCISER**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1

- **DÉFINITION** — Ce champ indique la position de l'usager 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.

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**	**SI ACCIDENT DE VÉHICULE À MOTEUR, PRÉCISER**

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.

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**	**SI ACCIDENT DE VÉHICULE À MOTEUR, MATÉRIEL DE PROTECTION UTILISÉ**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1

- **DÉFINITION** — Ce champ indique le matériel de protection utilisé ou porté par l'usager 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.

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**	**SI ACCIDENT DE VÉHICULE À MOTEUR, MATÉRIEL DE PROTECTION UTILISÉ**

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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**029**	**NO DU REGISTRE**

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**030**	**DATE D'ARRIVÉE DE L'AMBULANCE SUR LA SCÈNE**

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**031**	**HEURE**

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**032**	**HEURE DE DÉPART DE LA SCÈNE**

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**033**	**PERSONNES PRÉSENTES SUR LA SCÈNE**

- **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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**034**	**NO DE L'HÔPITAL**

- **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'usager. 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**035**	**NOM DE L'HÔPITAL**

- **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'usager.
- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**036**	**HÔPITAL PRIMAIRE / TRANSFERT**

❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1

❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le niveau d'hiérarchisation du centre hospitalier qui accueille l'usager.

❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

L'hôpital PRIMAIRE est le premier centre hospitalier qui accueille l'usager 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 1er 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).

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**036**	**HÔPITAL PRIMAIRE / TRANSFERT**

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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**037**	**NO DU DOSSIER MÉDICAL**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 14
- **DÉFINITION** — Ce champ indique le numéro de dossier de l'usager. 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**038**	**DATE D'ARRIVÉE À L'HÔPITAL**

❖ **FORMAT** Date Longueur : 8 Gabarit (AAAA/MM/JJ)

❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la date à laquelle l'usager 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.

La date d'arrivée à l'hôpital correspond à la première date à laquelle l'usager traverse les murs du centre hospitalier.

❖ **PRÉCISIONS**

Consignes à la saisie

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".

Pour un usager qui arrive par un autre moyen de transport : inscrire la date 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**039**	**HEURE**

- **FORMAT** — Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)
- **DÉFINITION** — Ce champ indique l'heure à laquelle l'usager 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'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**040**	**SERVICE OU MÉTHODE DE TRANSPORT À L'HÔPITAL**

❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1

❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le moyen de transport utilisé par l'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**040**	**SERVICE OU MÉTHODE DE TRANSPORT À L'HÔPITAL**

❖ **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'usager 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'usager 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'usagers vers un centre hospitalier.

Parenté, Ami
Champ désignant le type de personnes (famille ou connaissance proche) accompagnant l'usager vers un centre hospitalier.

Témoin
Personne qui assiste à un accident et qui accompagne l'usager vers un centre hospitalier.

Personne impliquée dans l'accident
Personne concernée dans un accident et qui accompagne l'usager vers un centre hospitalier.

À pied
L'usager se déplace de façon piétonnière vers un centre hospitalier.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**040**	**SERVICE OU MÉTHODE DE TRANSPORT À L'HÔPITAL**

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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**041**	**COMPAGNIE / VILLE**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 20
- **DÉFINITION** — Ce champ indique le nom de la compagnie ambulancière qui a effectuée le transport de l'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**042**	**COMPAGNIE / VILLE**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 20
- **DÉFINITION** — Ce champ indique le nom de la compagnie aérienne (avion ou hélicoptère) qui a effectué le transport de l'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**043**	**IPT**

❖ **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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**043**	**IPT**

❖ **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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**044**	**NO DU RAPPORT**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 12
- **DÉFINITION** — Ce champ indique le numéro du rapport de la compagnie aérienne qui a effectué le transport de l'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**045**	**COMPAGNIE / VILLE**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 20
- **DÉFINITION** — Ce champ indique le nom de la compagnie policière qui a effectué le transport de l'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**046**	**NO DU RAPPORT**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 12
- **DÉFINITION** — Ce champ indique le numéro du rapport de la compagnie policière qui a effectué le transport de l'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**047**	**COMPAGNIE / VILLE**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 20
- **DÉFINITION** — Ce champ indique le nom de la compagnie de pompiers qui a effectué le transport de l'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**048**	**NO DU RAPPORT**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 12
- **DÉFINITION** — Ce champ indique le numéro du rapport de la compagnie de pompiers qui a effectué le transport de l'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**049**	**RÉANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE**

❖ **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**050**	**ATTELLE DE FRACTURE**

❖ **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**051**	**OXYGÈNE**

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**052**	**HABILLAGE ANTICHOCS PNEUMATIQUE**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1
- **DÉFINITION** — 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.
- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**053**	**PANSEMENTS**

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**054**	**SOLUTÉS**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1

- **DÉFINITION** — Ce champ indique que l'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**055**	**IMMOBILISATION**

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**056**	**VENTILATION MÉCANIQUE**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1

- **DÉFINITION** — 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.

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**057**	**MÉDICAMENTS**

- **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'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**058**	**LIBÉRATION**

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**059**	**NO DU REGISTRE**

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**060**	**NO DE L'HÔPITAL**

- **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'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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**061**	**DATE D'ARRIVÉE**

- **FORMAT** — Date Longueur : 8 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- **DÉFINITION** — Ce champ indique la date d'arrivée de l'usager 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'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**062**	**HEURE**

- **FORMAT** — Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)
- **DÉFINITION** — Ce champ indique l'heure d'arrivée de l'usager 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'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**063**	**CODE DU MÉDECIN**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 15
- **DÉFINITION** — Ce champ indique la spécialité du médecin qui a reçu ou traité l'usager 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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**063**	**CODE DU MÉDECIN**

Les valeurs permises pour la spécialité du médecin sont :

00 Autre
01 Allergie
02 Cardiologie
03 Dermatologie
04 Endocrinologie
05 Gastro-entérologie
06 Hématologie
07 Médecine interne
08 Néphrologie
09 Neurologie
10 Physiatrie
11 Pneumologie
12 Rhumatologie
13 Hémodynamique
14 Chirurgie dentaire
15 Médecine tropicale
16 Médecine vasculaire
17 Planning familial
18 Diététique
20 Chirurgie cardio-vasculaire
22 Chirurgie buccale
24 Chirurgie générale
26 Chirurgie plastique
28 Chirurgie thoracique
30 Neurochirurgie
32 Ophtalmologie
34 Orthopédie
36 Oto-rhino-laryngologie
38 Urologie
41 Traumatologie
42 Ergothérapie
43 Transplantation
44 Orthoptique
46 Pédagogue
47 Orienteur
48 Nursing
50 Anesthésie-réanimation
51 Libre
52 Hospitalisation à domicile
54 Soins critiques (soins intensifs)
60 Gynécologie
62 Obstétrique
67 Neuro ophtalmologie
68 Génétique
69 Neuropsychiatrie
70 Anatomopathologie
71 Biochimie médicale
72 Hématologie (laboratoire)
73 Microbiologie médicale
74 Maladies lipidiques
75 Infectiologie
76 Radiologie diagnostique
77 Radio-oncologie
78 Médecine nucléaire
79 Immunologie
80 Pédiatrie
81 Néonatalogie
83 Soins palliatifs
85 Omnipraticien
86 Chirurgie vasculaire périphérique
87 Oncologie
89 Gériatrie
90 Psychiatrie
91 Toxicologie
92 Audiologie
93 Orthophonie
94 Désintoxication des alcooliques et autres drogués
95 Réadaptation des alcooliques et autres drogués
96 Optométrie

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**064**	**STATUT À L'ARRIVÉE À L'URGENCE**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1

- **DÉFINITION** — Ce champ indique le statut de l'usager 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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**065**	**LAVAGE PÉRITONÉAL**

- **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 définit 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 définit 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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**066**	**DATE**

- **FORMAT** — Date Longueur : 8 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- **DÉFINITION** — Ce champ indique la date à laquelle l'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**067**	**HEURE**

- **FORMAT** — Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)
- **DÉFINITION** — Ce champ indique l'heure à laquelle l'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**068**	**INTOXICATION ALCOOL**

- **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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**069**	**INTOXICATION DROGUES**

- **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'usager 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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**069**	**INTOXICATION DROGUES**

Résultat non disponible
L'information au dossier indique clairement que le test a été effectué mais que le résultat n'est pas disponible.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**070**	**ÉVALUATION RADIOLOGIQUE**

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**071**	**IMAGE TD**

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**072**	**INTRAVEINEUSES**

❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1

❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que l'usager 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'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**073**	**RÉANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE**

❖ **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**074**	**VENTILATION MÉCANIQUE**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1

- **DÉFINITION** — Ce champ indique que l'usager 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'usager 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'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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**075**	**NO**

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**076**	**DATE DE LA DEMANDE**

- **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'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**077**	**HEURE DE LA DEMANDE**

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**078**	**DATE D'ARRIVÉE**

❖ **FORMAT** Date Longueur : 8 Gabarit (AAAA/MM/JJ)

❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la date à laquelle le consultant arrive auprès de l'usager 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'usager 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'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**079**	**HEURE D'ARRIVÉE**

❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)

❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'heure à laquelle le consultant arrive auprès de l'usager 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'usager 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'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**080**	**CONSULTATION MED-ECHO**

- **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'usager. 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**080**	**CONSULTATION MED-ECHO**

❖ **VALEURS PERMISES**

00 Autre
01 Allergie
02 Cardiologie
03 Dermatologie
04 Endocrinologie
05 Gastro-entérologie
06 Hématologie
07 Médecine interne
08 Néphrologie
09 Neurologie
10 Physiatrie
11 Pneumologie
12 Rhumatologie
13 Hémodynamique
14 Chirurgie dentaire
15 Médecine tropicale
16 Médecine vasculaire
17 Planning familial
18 Diététique
20 Chirurgie cardio-vasculaire
22 Chirurgie buccale
24 Chirurgie générale
26 Chirurgie plastique
28 Chirurgie thoracique
30 Neurochirurgie
32 Ophtalmologie
34 Orthopédie
36 Oto-rhino-laryngologie
38 Urologie
41 Traumatologie
42 Ergothérapie
43 Transplantation
44 Orthoptique
46 Pédagogue
47 Orienteur
48 Nursing
50 Anesthésie-réanimation
51 Libre
52 Hospitalisation à domicile
54 Soins critiques (soins intensifs)
60 Gynécologie
62 Obstétrique
67 Neuro ophtalmologie
68 Génétique
69 Neuropsychiatrie
70 Anatomopathologie
71 Biochimie médicale
72 Hématologie (laboratoire)
73 Microbiologie médicale
74 Maladies lipidiques
75 Infectiologie
76 Radiologie diagnostique
77 Radio-oncologie
78 Médecine nucléaire
79 Immunologie
80 Pédiatrie
81 Néonatalogie
83 Soins palliatifs
85 Omnipraticien
86 Chirurgie vasculaire périphérique
87 Oncologie
89 Gériatrie
90 Psychiatrie
91 Toxicologie
92 Audiologie
93 Orthophonie
94 Désintoxication des alcooliques et autres drogués
95 Réadaptation des alcooliques et autres drogués
96 Optométrie

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**081**	**PRÉCISER (SI AUTRE)**

- **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**

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	**082**	**NO DU REGISTRE**

- **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**

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	**083**	**NO DE L'HÔPITAL**

- **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'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**

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**

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	**085**	**DATE**

- **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'usager 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**

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	**086**	**HEURE**

❖ **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'usager 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**

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	**087**	**GCS**

❖ **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 1er 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'usager 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

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	**088**	**PHI**

- **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

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	**089**	**RTS**

- **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

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**	**ÉTAT DE CONSCIENCE**

❖ **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'usager 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'usager 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'usager éveillé et relativement plus calme.

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**	**ÉTAT DE CONSCIENCE**

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.

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	**091**	**POULS**

- **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'usager 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**

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	**092**	**RÉGULIER**

- **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**

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	**093**	**IRRÉGULIER**

- **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**

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	**094**	**RESP.**

- **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'usager 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**

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	**095**	**TYPE**

- **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'usager 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.

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'usager 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.

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'usager 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.

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	**098**	**OUVERTURE DES YEUX**

- **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

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	**099**	**RÉPONSE VERBALE**

- **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

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	**100**	**RÉPONSE MOTRICE**

- **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

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	**101**	**GRANDEUR DE LA PUPILLE GAUCHE**

- **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.

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	**102**	**GRANDEUR DE LA PUPILLE GAUCHE (mm)**

- **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**

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**	**RÉACTION DE LA PUPILLE GAUCHE**

- **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).

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	**104**	**GRANDEUR DE LA PUPILLE DROITE**

- **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.

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	**105**	**GRANDEUR DE LA PUPILLE DROITE (mm)**

- **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**

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	**106**	**RÉACTION DE LA PUPILLE DROITE**

- **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).

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	**107**	**TEMPÉRATURE**

- **FORMAT** — Numérique Longueur : 3,2
- **DÉFINITION** — Ce champ indique la température du corps de l'usager 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.

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	**108**	**NO DU REGISTRE**

- **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**

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	**109**	**NO DE L'HÔPITAL**

- **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'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**

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	**110**	**RÉANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE**

- **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**

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	**111**	**VENTILATION MÉCANIQUE**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1

- **DÉFINITION** — Ce champ indique que l'usager 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'usager 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**

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	**112**	**PANTALON ANTICHOC**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1
- **DÉFINITION** — Ce champ indique que l'usager 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**

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	**113**	**DRAIN THORACIQUE**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1
- **DÉFINITION** — Ce champ indique qu'un drain a été inséré dans la cavité thoracique de l'usager 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**

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	**114**	**INTRAVEINEUSES**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1

- **DÉFINITION** — Ce champ indique que l'usager 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'usager au registre des traumatismes pour être inscrites.

  (Cette information n'est plus à saisir à partir du 1er 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**

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	**115**	**NO**

- **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 1er 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**

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	**116**	**DATE**

- **FORMAT** — Date Longueur : 8 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- **DÉFINITION** — Ce champ indique la date à laquelle l'intraveineuse a été infiltrée 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 de la date.

  (Cette information n'est plus à saisir à partir du 1er 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**

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	**117**	**HEURE**

- **FORMAT** — Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)
- **DÉFINITION** — Ce champ indique l'heure à laquelle l'intraveineuse a été infiltrée 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** — **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 1er 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**

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	**118**	**NB D'IV**

- **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 1er 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**

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	**119**	**DÉTAIL**

- **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 1er 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.

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	**120**	**VOLUME TOTAL**

- **FORMAT** — Numérique Longueur : 6
- **DÉFINITION** — Ce champ indique le volume total d'intraveineuses (cc) 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 volume total.

  (Cette information n'est plus à saisir à partir du 1er 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**

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	**121**	**TRANSFUSION SANGUINE**

❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1

❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que l'usager 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'usager au registre des traumatismes pour être inscrites.

(Cette information n'est plus à saisir à partir du 1er 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**

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 1er 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**

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	**123**	**DATE**

- **FORMAT** — Date Longueur : 8 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- **DÉFINITION** — Ce champ indique la date à laquelle la transfusion sanguine a été administrée 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 « Transfusion sanguine » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la date.

  (Cette information n'est plus à saisir à partir du 1er 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**

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	**124**	**HEURE**

- **FORMAT** — Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)
- **DÉFINITION** — Ce champ indique l'heure à laquelle la transfusion sanguine a été administrée 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 « Transfusion sanguine » doit être cochée afin de permettre l'inscription de l'heure.

  (Cette information n'est plus à saisir à partir du 1er 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**

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	**125**	**NB D'UNITÉS**

- **FORMAT** — Numérique Longueur : 6
- **DÉFINITION** — Ce champ indique le nombre d'unités de sang administrées à l'usager 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 1er 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**

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	**126**	**NB TOTAL D'UNITÉS**

- **FORMAT** — Numérique Longueur : 5
- **DÉFINITION** — Ce champ indique le nombre total d'unités de sang administrées 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 « 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 1er 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**

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	**127**	**INTERVENTIONS MÉDICALES**

- **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'usager 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**

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	**128**	**NO**

- **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**

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	**129**	**DATE**

- **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**

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	**130**	**HEURE**

- **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**

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	**131**	**CODE**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 6

- **DÉFINITION** — Ce champ précise les interventions médicales qui ont effectué 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**

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	**132**	**INTERVENTIONS**

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**133**	**NO DU REGISTRE**

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**134**	**NO DE L'HÔPITAL**

- **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'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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**135**	**DATE DU DÉPART DE L'URGENCE**

- **FORMAT** — Date Longueur : 8 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- **DÉFINITION** — Ce champ indique la date à laquelle l'usager 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'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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**136**	**HEURE DE DÉPART DE L'URGENCE**

❖ **FORMAT** — Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)

❖ **DÉFINITION** — Ce champ indique l'heure à laquelle l'usager 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'usager.

❖ **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**137**	**STATUT AU DÉPART DE L'URGENCE**

- **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- **DÉFINITION** Ce champ indique l'état de l'usager 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'usager quitte le centre hospitalier vers une autre destination.

Départ contre avis médical
L'usager quitte le centre hospitalier sans avoir obtenu l'autorisation médicale.

Admis
L'usager est admit dans un centre hospitalier et occupe un lit à des fins d'observation, de soins, de diagnostic ou de traitement.

Transfert / référé
L'usager est orienté vers un autre centre hospitalier afin de recevoir les soins appropriés à sa condition.

Inconnu
L'usager quitte le centre hospitalier mais aucune destination n'est précisée.

Autre
L'usager quitte le centre hospitalier vers une destination qui ne figure pas parmi les choix cités précédemment.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**138**	**DÉCÉDÉ**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1
- **DÉFINITION** — Ce champ indique que l'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**139**	**AUTOPSIE**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1
- **DÉFINITION** — Ce champ indique qu'une autopsie est pratiquée sur le corps de l'usager 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'usager, 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**140**	**NUMÉRO**

- **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'usager, 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'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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**141**	**CAS CORONER**

❖ **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**142**	**NUMÉRO**

- **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'usager, 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'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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**143**	**CAUSES DU DÉCÈS SUR LE CERTIFICAT**

❖ **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'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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**144**	**DON D'ORGANES À L'HOPITAL**

- **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'usager.
- **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'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**145**	**TRANSFERT POUR DON D'ORGANES**

❖ **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1

❖ **DÉFINITION** — Ce champ indique que l'usager 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'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**146**	**CODE**

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**147**	**NOM**

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**148**	**RETOUR**

- **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- **DÉFINITION** Ce champ précise le type de domicile vers lequel est orienté l'usager 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'usager 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'usager 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'usager est parfaitement autonome et qu'il n'a besoin d'aucun suivi particulier.

Domicile avec admission élective
Signifie que l'usager est en attente d'une admission élective, qu'il est inscrit sur une liste d'attente en vue d'une admission future.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**149**	**DÉPART CONTRE AVIS MÉDICAL**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1
- **DÉFINITION** — Ce champ indique que l'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**150**	**ADMIS**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1
- **DÉFINITION** — Ce champ indique que l'usager 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'usager 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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**151**	**TRANSFERT / RÉFÉRÉ**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1

- **DÉFINITION** — Ces champs indiquent le type de centre hospitalier vers lequel l'usager 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'usager 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'usager les capacités physiques ou professionnelles de travail qu'ils avaient avant la maladie ou l'accident.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**152**	**CODE**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 9

- **DÉFINITION** — Ce champ indique le code inscrit au matricule de l'installation où est transféré ou refusé l'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**153**	**NOM**

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**154**	**INCONNU**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1
- **DÉFINITION** — Ce champ est indiqué lorsque l'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**155**	**AUTRE**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1
- **DÉFINITION** — Ce champ est indiqué lorsque l'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**156**	**PRÉCISER**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 20
- **DÉFINITION** — Ce champ permet de préciser la destination de l'usager 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**

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
Élément	**157**	**NO DU REGISTRE**

- **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**

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
Élément	**158**	**NO DE L'HÔPITAL**

- **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 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**

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
Élément	**159**	**ORIGINE DE LA VICTIME**

❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1

❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'origine immédiate de l'usager 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 admit 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'usager au registre des traumatismes.
Note : cette clientèle n'est pas un 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'usager 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**

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
Élément	**159**	**ORIGINE DE LA VICTIME**

❖ **VALEURS PERMISES**

Salle d'urgence du même hôpital
L'usager provient de la salle d'urgence du centre hospitalier qui enregistre l'usager au registre des traumatismes.

Salle d'urgence d'un autre hôpital
L'usager provient d'une salle d'urgence d'un centre hospitalier différent de celui qui enregistre l'usager au registre des traumatismes.

Autre salle d'un autre hôpital
L'usager provient d'une salle ou d'une chambre d'un centre hospitalier différent de celui qui enregistre l'usager au registre des traumatismes.

Référé d'un autre hôpital
L'usager provient d'un centre hospitalier différent de celui qui enregistre l'usager au registre des traumatismes.

Clinique et bureau privé
L'usager provient directement de la clinique médicale ou d'un cabinet privé.

Domicile
L'usager provient directement du domicile.

Autre service du même hôpital
L'usager provient d'un service du centre hospitalier qui enregistre l'usager au registre des traumatismes.

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
Élément	**160**	**CODE**

- **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**

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
Élément	**161**	**NOM**

- **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**

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
Élément	**162**	**NO**

- **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**

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
Élément	**163**	**DATE DE L'ADMISSION DE LA SPÉCIALITÉ**

- **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**

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
Élément	**164**	**HEURE DE L'ADMISSION DE LA SPÉCIALITÉ**

- **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'usager 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**

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
Élément	**165**	**CODE DU MÉDECIN TRAITANT**

- **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

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
Élément	**165**	**CODE DU MÉDECIN TRAITANT**

Les valeurs possibles pour la spécialité du médecin sont :

00 Autre
01 Allergie
02 Cardiologie
03 Dermatologie
04 Endocrinologie
05 Gastro-entérologie
06 Hématologie
07 Médecine interne
08 Néphrologie
09 Neurologie
10 Physiatrie
11 Pneumologie
12 Rhumatologie
13 Hémodynamique
14 Chirurgie dentaire
15 Médecine tropicale
16 Médecine vasculaire
17 Planning familial
18 Diététique
20 Chirurgie cardio-vasculaire
22 Chirurgie buccale
24 Chirurgie générale
26 Chirurgie plastique
28 Chirurgie thoracique
30 Neurochirurgie
32 Ophtalmologie
34 Orthopédie
36 Oto-rhino-laryngologie
38 Urologie
41 Traumatologie
42 Ergothérapie
43 Transplantation
44 Orthoptique
46 Pédagogue
47 Orienteur
48 Nursing
50 Anesthésie-réanimation
51 Libre
52 Hospitalisation à domicile
54 Soins critiques (soins intensifs)
60 Gynécologie
62 Obstétrique
67 Neuro ophtalmologie
68 Génétique
69 Neuropsychiatrie
70 Anatomopathologie
71 Biochimie médicale
72 Hématologie (laboratoire)
73 Microbiologie médicale
74 Maladies lipidiques
75 Infectiologie
76 Radiologie diagnostique
77 Radio-oncologie
78 Médecine nucléaire
79 Immunologie
80 Pédiatrie
81 Néonatalogie
83 Soins palliatifs
85 Omnipraticien
86 Chirurgie vasculaire périphérique
87 Oncologie
89 Gériatrie
90 Psychiatrie
91 Toxicologie
92 Audiologie
93 Orthophonie
94 Désintoxication des alcooliques et autres drogués
95 Réadaptation des alcooliques et autres drogués
96 Optométrie

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
Élément	**166**	**ADMIS À**

- **FORMAT** — Numérique Longueur : 2

- **DÉFINITION** — Ce champ permet l'inscription du numéro du service MED-ECHO dans lequel l'usager a séjournée.

- **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**

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
Élément	**166**	**ADMIS À**

❖ **VALEURS PERMISES**

00 Autre
01 Allergie
02 Cardiologie
03 Dermatologie
04 Endocrinologie
05 Gastro-entérologie
06 Hématologie
07 Médecine interne
08 Néphrologie
09 Neurologie
10 Physiatrie
11 Pneumologie
12 Rhumatologie
13 Cardiologie pédiatrique
14 Chirurgie dentaire: opérés
15 Chirurgie dentaire: non opérés
16 Pneumologie tuberculose
17 Chirurgie vasculaire périphérique opéré
18 Chirurgie vasculaire périphérique non opéré
19 Médecine vasculaire
20 Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique: opérés
21 Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique: non opérés
22 Chirurgie buccale: opérés
23 Chirurgie buccale: non opérés
24 Chirurgie générale: opérés
25 Chirurgie générale: non opérés
26 Chirurgie plastique: opérés
27 Chirurgie plastique: non opérés
28 Chirurgie thoracique: opérés
29 Chirurgie thoracique: non opérés
30 Neurochirurgie: opérés
31 Neurochirurgie: non opérés
32 Ophtalmologie: opérés
33 Ophtalmologie: non opérés
34 Orthopédie: opérés
35 Orthopédie: non opérés
36 Oto-rhino-laryngologie: opérés
37 Oto-rhino-laryngologie: non opérés
38 Urologie: opérés
39 Urologie: non opérés
41 Traumatologie
43 Transplantation
44 Évaluation/orientation
45 Réadaptation physique
50 Anesthésie-réanimation
52 Hôpital à domicile
60 Gynécologie: opérés
61 Gynécologie: non opérés
62 Obstétrique: délivrées
63 Obstétrique: non délivré (ante-partum)
64 Obstétrique: post-partum
65 Obstétrique: avortement
66 Obstétrique-gynécologie
68 Génétique humaine
73 Microbiologie médicale
76 Radiologie diagnostique
77 Radiologie thérapeutique
79 Immunologie
80 Pédiatrie
81 Néonatalogie (pouponnière): soins normaux
82 Néonatalogie (pouponnière): soins spécialisés
83 Soins palliatifs
84 Soins aux brûlés
85 Médecine
87 Oncologie
89 Gériatrie
90 Psychiatrie
91 Toxicologie
94 Désintoxication des alcooliques et autres drogués
95 Réadaptation des alcooliques et autres drogués

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
Élément	**167**	**PRÉCISER (SI AUTRE)**

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	**3.1**	**LISTE ALPHABÉTIQUE DES ÉLÉMENTS**

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
Section	**3.1**	**LISTE ALPHABÉTIQUE DES ÉLÉMENTS**

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

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

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

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

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

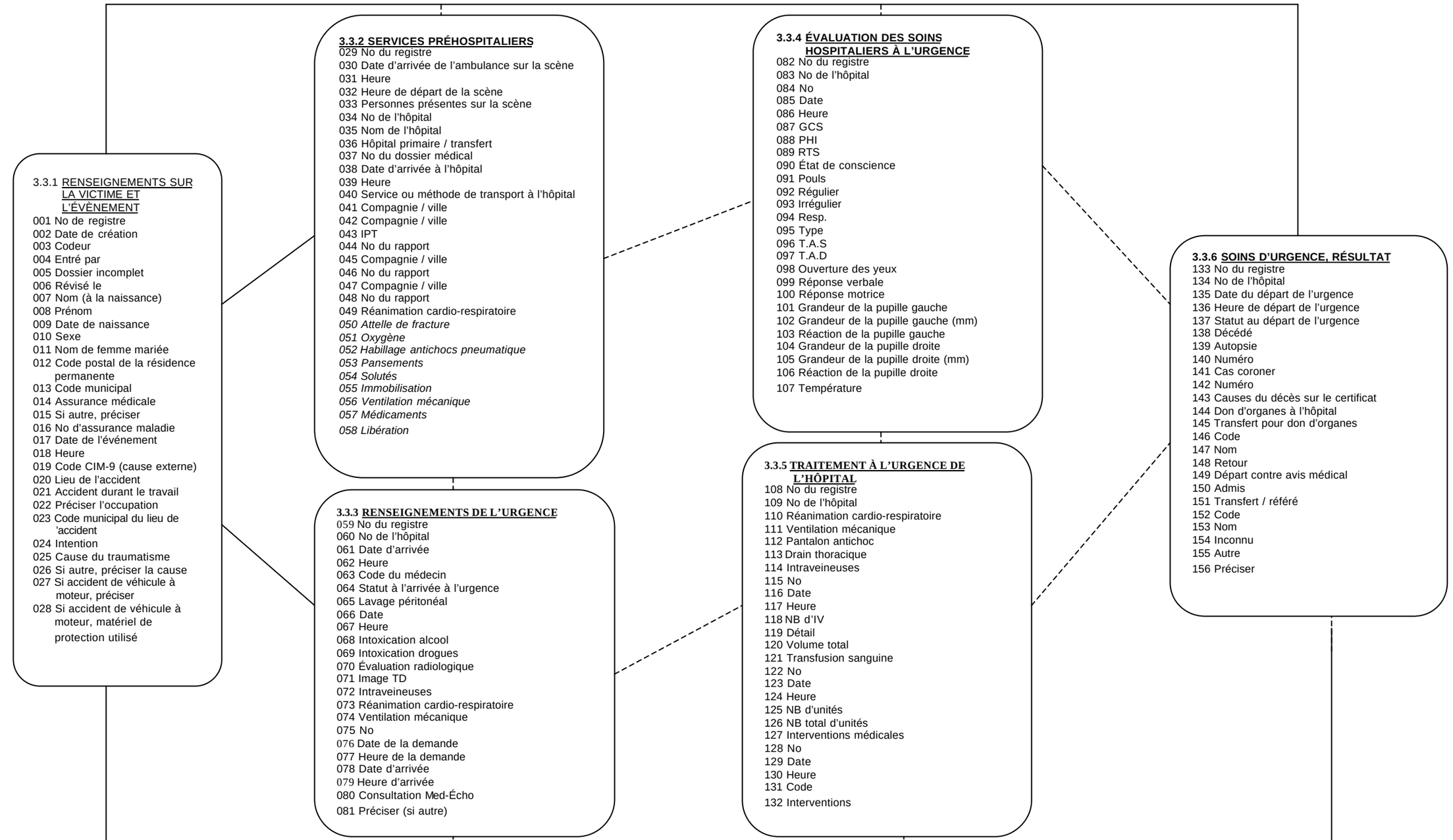
NOM DE L'ÉLÉMENT	SOUS-SECTION	NUMÉRO
No	3.3.10	211
No	3.3.11	286
No	3.3.13	326
No	3.3.14	338
No	3.3.14	345
No	3.3.3	075
No	3.3.4	084
No	3.3.5	115
No	3.3.5	122
No	3.3.5	128
No	3.3.7	162
No	3.3.8	170
No	3.3.9	197
No	3.3.9	204
Nom (à la naissance)	3.3.1	007
Nom de femme mariée	3.3.1	011
Nom de l'hôpital	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

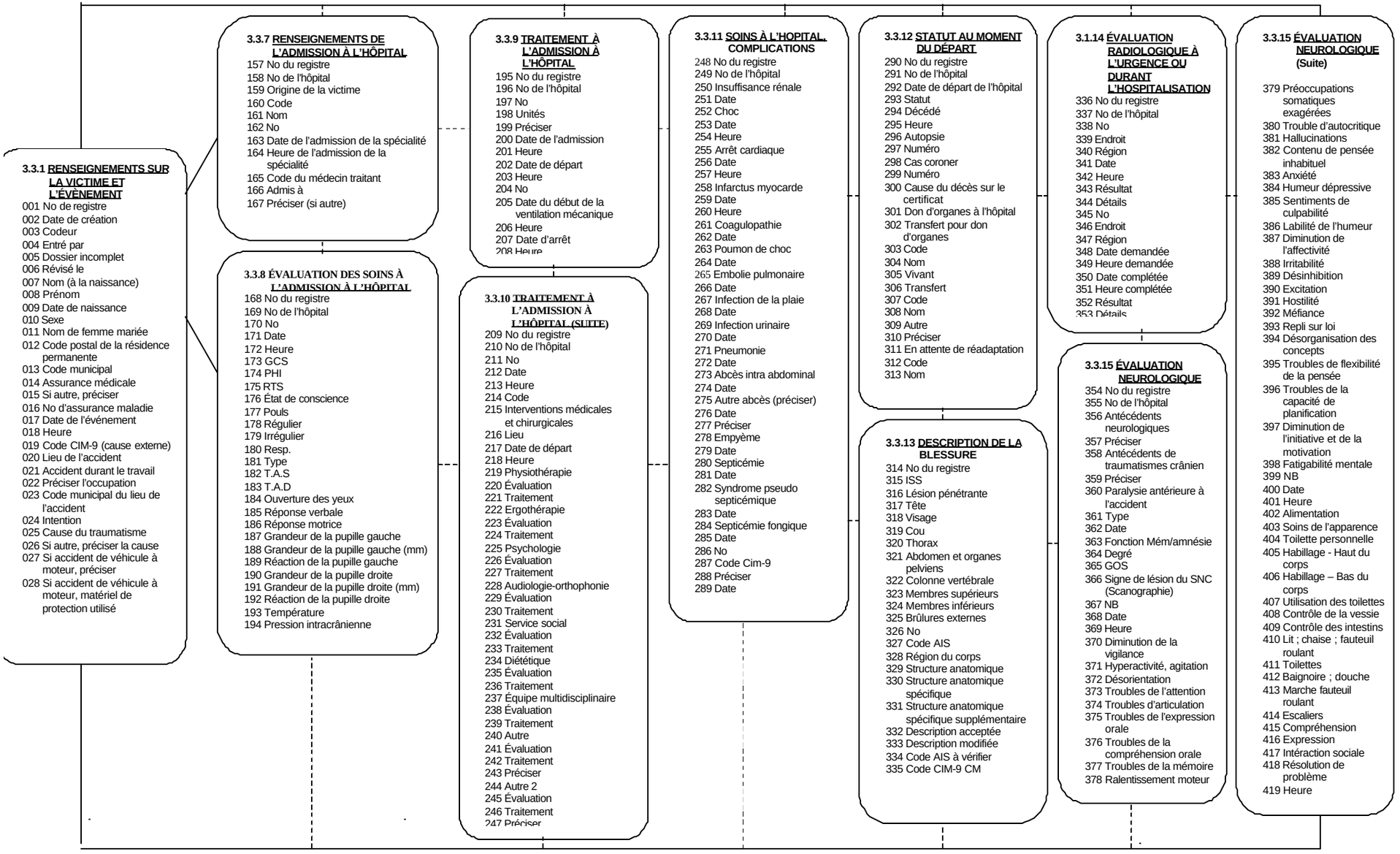
NOM DE L'ÉLÉMENT	SOUS-SECTION	NUMÉRO
Préciser	3.3.10	247
Préciser	3.3.11	277
Préciser	3.3.11	288
Préciser	3.3.12	310
Préciser	3.3.15	357
Préciser	3.3.15	359
Préciser	3.3.6	156
Préciser	3.3.9	199
Prénom	3.3.1	008
Préoccupations somatiques exagérées	3.3.15	379
Pression intracrânienne	3.3.8	194
Psychologie	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

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

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 SCHÉMA DES ÉLÉMENTS




3.3.1 RENSEIGNEMENTS SUR LA VICTIME ET L'ÉVÈNEMENT
001 No de registre
002 Date de création
003 Codeur
004 Entré par
005 Dossier incomplet
006 Révisé le
007 Nom (à la naissance)
008 Prénom
009 Date de naissance
010 Sexe
011 Nom de femme mariée
012 Code postal de la résidence permanente
013 Code municipal
014 Assurance médicale
015 Si autre, préciser
016 No d'assurance maladie
017 Date de l'événement
018 Heure
019 Code CIM-9 (cause externe)
020 Lieu de l'accident
021 Accident durant le travail
022 Préciser l'occupation
023 Code municipal du lieu de l'accident
024 Intention
025 Cause du traumatisme
026 Si autre, préciser la cause
027 Si accident de véhicule à moteur, préciser
028 Si accident de véhicule à moteur, matériel de protection utilisé
3.3.7 RENSEIGNEMENTS DE L'ADMISSION À L'HÔPITAL
157 No du registre
158 No de l'hôpital
159 Origine de la victime
160 Code
161 Nom
162 No
163 Date de l'admission de la spécialité
164 Heure de l'admission de la spécialité
165 Code du médecin traitant
166 Admis à
167 Préciser (si autre)
3.3.8 ÉVALUATION DES SOINS À L'ADMISSION À L'HÔPITAL
168 No du registre
169 No de l'hôpital
170 No
171 Date
172 Heure
173 GCS
174 PHI
175 RTS
176 État de conscience
177 Pouls
178 Régulier
179 Irrégulier
180 Resp.
181 Type
182 T.A.S
183 T.A.D
184 Ouverture des yeux
185 Réponse verbale
186 Réponse motrice
187 Grandeur de la pupille gauche
188 Grandeur de la pupille gauche (mm)
189 Réaction de la pupille gauche
190 Grandeur de la pupille droite
191 Grandeur de la pupille droite (mm)
192 Réaction de la pupille droite
193 Température
194 Pression intracrânienne
3.3.9 TRAITEMENT À L'ADMISSION À L'HÔPITAL
195 No du registre
196 No de l'hôpital
197 No
198 Unités
199 Préciser
200 Date de l'admission
201 Heure
202 Date de départ
203 Heure
204 No
205 Date du début de la ventilation mécanique
206 Heure
207 Date d'arrêt
208 Heure
3.3.10 TRAITEMENT À L'ADMISSION À L'HÔPITAL (SUITE)
209 No du registre
210 No de l'hôpital
211 No
212 Date
213 Heure
214 Code
215 Interventions médicales et chirurgicales
216 Lieu
217 Date de départ
218 Heure
219 Physiothérapie
220 Évaluation
221 Traitement
222 Ergothérapie
223 Évaluation
224 Traitement
225 Psychologie
226 Évaluation
227 Traitement
228 Audiologie-orthophonie
229 Évaluation
230 Traitement
231 Service social
232 Évaluation
233 Traitement
234 Diététique
235 Évaluation
236 Traitement
237 Équipe multidisciplinaire
238 Évaluation
239 Traitement
240 Autre
241 Évaluation
242 Traitement
243 Préciser
244 Autre 2
245 Évaluation
246 Traitement
247 Préciser
3.3.11 SOINS À L'HOPITAL, COMPLICATIONS
248 No du registre
249 No de l'hôpital
250 Insuffisance rénale
251 Date
252 Choc
253 Date
254 Heure
255 Arrêt cardiaque
256 Date
257 Heure
258 Infarctus myocarde
259 Date
260 Heure
261 Coagulopathie
262 Date
263 Poumon de choc
264 Date
265 Embolie pulmonaire
266 Date
267 Infection de la plaie
268 Date
269 Infection urinaire
270 Date
271 Pneumonie
272 Date
273 Abcès intra abdominal
274 Date
275 Autre abcès (préciser)
276 Date
277 Préciser
278 Empyème
279 Date
280 Septicémie
281 Date
282 Syndrome pseudo septicémique
283 Date
284 Septicémie fongique
285 Date
286 No
287 Code Cim-9
288 Préciser
289 Date
3.3.12 STATUT AU MOMENT DU DÉPART
290 No du registre
291 No de l'hôpital
292 Date de départ de l'hôpital
293 Statut
294 Décédé
295 Heure
296 Autopsie
297 Numéro
298 Cas coroner
299 Numéro
300 Cause du décès sur le certificat
301 Don d'organes à l'hôpital
302 Transfert pour don d'organes
303 Code
304 Nom
305 Vivant
306 Transfert
307 Code
308 Nom
309 Autre
310 Préciser
311 En attente de réadaptation
312 Code
313 Nom
3.3.13 DESCRIPTION DE LA BLESSURE
314 No du registre
315 ISS
316 Lésion pénétrante
317 Tête
318 Visage
319 Cou
320 Thorax
321 Abdomen et organes pelviens
322 Colonne vertébrale
323 Membres supérieurs
324 Membres inférieurs
325 Brûlures externes
326 No
327 Code AIS
328 Région du corps
329 Structure anatomique
330 Structure anatomique spécifique
331 Structure anatomique spécifique supplémentaire
332 Description acceptée
333 Description modifiée
334 Code AIS à vérifier
335 Code CIM-9 CM
3.1.14 ÉVALUATION RADIOLOGIQUE À L'URGENCE OU DURANT L'HOSPITALISATION
336 No du registre
337 No de l'hôpital
338 No
339 Endroit
340 Région
341 Date
342 Heure
343 Résultat
344 Détails
345 No
346 Endroit
347 Région
348 Date demandée
349 Heure demandée
350 Date complétée
351 Heure complétée
352 Résultat
353 Détails
3.3.15 ÉVALUATION NEUROLOGIQUE
354 No du registre
355 No de l'hôpital
356 Antécédents neurologiques
357 Préciser
358 Antécédents de traumatismes crânien
359 Préciser
360 Paralysie antérieure à l'accident
361 Type
362 Date
363 Fonction Mém/amnésie
364 Degré
365 GOS
366 Signe de lésion du SNC (Scanographie)
367 NB
368 Date
369 Heure
370 Diminution de la vigilance
371 Hyperactivité, agitation
372 Désorientation
373 Troubles de l'attention
374 Troubles d'articulation
375 Troubles de l'expression orale
376 Troubles de la compréhension orale
377 Troubles de la mémoire
378 Ralentissement moteur
3.3.15 ÉVALUATION NEUROLOGIQUE (Suite)
379 Préoccupations somatiques exagérées
380 Trouble d'autocritique
381 Hallucinations
382 Contenu de pensée inhabituel
383 Anxiété
384 Humeur dépressive
385 Sentiments de culpabilité
386 Labilité de l'humeur
387 Diminution de l'affectivité
388 Irritabilité
389 Désinhibition
390 Excitation
391 Hostilité
392 Méfiance
393 Repli sur loi
394 Désorganisation des concepts
395 Troubles de flexibilité de la pensée
396 Troubles de la capacité de planification
397 Diminution de l'initiative et de la motivation
398 Fatigabilité mentale
399 NB
400 Date
401 Heure
402 Alimentation
403 Soins de l'apparence
404 Toilette personnelle
405 Habillage - Haut du corps
406 Habillage – Bas du corps
407 Utilisation des toilettes
408 Contrôle de la vessie
409 Contrôle des intestins
410 Lit ; chaise ; fauteuil roulant
411 Toilettes
412 Baignoire ; douche
413 Marche fauteuil roulant
414 Escaliers
415 Compréhension
416 Expression
417 Intéraction sociale
418 Résolution de problème
419 Heure

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	**001**	**NO DU REGISTRE**

- **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**

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**	**DATE DE CRÉATION**

- **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**

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	**003**	**CODEUR**

- **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**

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	**004**	**ENTRÉ PAR**

- **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**

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	**005**	**DOSSIER INCOMPLET**

- **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**

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	**006**	**RÉVISÉ LE**

- **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'usager.
- **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'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**

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**	**NOM (À LA NAISSANCE)**

- **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 résidants 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**

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	**008**	**PRÉNOM**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 25
- **DÉFINITION** — Ce champ indique le prénom 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 résidants 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**

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	**009**	**DATE DE NAISSANCE**

- **FORMAT** — Date Longueur : 8 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- **DÉFINITION** — Ce champ indique l'année, le mois et le jour de naissance de l'usager.
- **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**

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	**010**	**SEXE**

- **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.

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	**011**	**NOM DE FEMME MARIÉE**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 25
- **DÉFINITION** — Ce champ indique le nom de la femme qui porte le nom de son mari.
- **DESCRIPTION** — Cette valeur est falcutative 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**

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	**012**	**CODE POSTAL DE LA RÉSIDENCE PERMANENTE**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 7
- **DÉFINITION** — Ce champ indique la partie intégrante de l'adresse du lieu de résidence habituel de l'usager 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**

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	**013**	**CODE MUNICIPAL**

- **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**

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	**014**	**ASSURANCE MÉDICALE**

❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 3

❖ **DÉFINITION** Ce champ permet l'identification de l'assurance médicale qui indemnise l'usager 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'usager 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.

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	**014**	**ASSURANCE MÉDICALE**

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'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**

RAMQ (Régie de l'assurance maladie du Québec)
Pour l'usager 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'usager 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)

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	**014**	**ASSURANCE MÉDICALE**

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'usager 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'usager 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 porteés 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'usager, individuellement ou collectivement, des produits d'assurances santé, dentaire, vie et garantie du revenu complémentaires dans tout le Canada.

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

Inconnue
Pour l'usager pour laquelle l'assurance médicale est inconnue.

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

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	**015**	**SI AUTRE, PRÉCISER**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 16
- **DÉFINITION** — Ce champ permet de préciser l'assurance médicale qui indemnise l'usager 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'usager 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**

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**	**NO D'ASSURANCE MALADIE**

❖ **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**

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	**017**	**DATE DE L'ÉVÉNEMENT**

- **FORMAT** — Date Longueur : 8 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- **DÉFINITION** — Ce champ indique la date 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 date est en lien avec les causes externes responsables des traumatismes.
- **PRÉCISIONS** — **Consigne à la saisie**
  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.
- **TYPE DE VALIDATION** — Non disponible pour l'instant.
- **REQUIS PAR** — Les centres hospitaliers, les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le MSSS.
- **SOURCES DE DONNÉES EXTERNES**
- **TRANSMISSION**
- **VALEURS PERMISES**

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	**018**	**HEURE**

- **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**

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	**019**	**CODE CIM-9 (CAUSE EXTERNE)**

- **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**

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	**020**	**LIEU DE L'ACCIDENT**

- **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'usager. 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.

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	**020**	**LIEU DE L'ACCIDENT**

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.

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	**021**	**ACCIDENT DURANT LE TRAVAIL**

- **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**

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	**022**	**PRÉCISER L'OCCUPATION**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 25
- **DÉFINITION** — Ce champ indique l'occupation professionnelle de l'usager 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**

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	**023**	**CODE MUNICIPAL DU LIEU DE L'ACCIDENT**

- **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**

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	**024**	**INTENTION**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1
- **DÉFINITION** — Ce champ indique l'intention de l'usager 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'usager 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'usager 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'usager au moment du traumatisme avec l'attribution du code E (cause extérieure) correspondant à la rubrique E980 à E989.

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**	**CAUSE DU TRAUMATISME**

- **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.

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**	**CAUSE DU TRAUMATISME**

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

Autre
Tout autre mécanisme non cité précédemment.

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	**026**	**SI AUTRE, PRÉCISER LA CAUSE**

- **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**

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**	**SI ACCIDENT DE VÉHICULE À MOTEUR, PRÉCISER**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1

- **DÉFINITION** — Ce champ indique la position de l'usager 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.

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**	**SI ACCIDENT DE VÉHICULE À MOTEUR, PRÉCISER**

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.

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**	**SI ACCIDENT DE VÉHICULE À MOTEUR, MATÉRIEL DE PROTECTION UTILISÉ**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1

- **DÉFINITION** — Ce champ indique le matériel de protection utilisé ou porté par l'usager 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.

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**	**SI ACCIDENT DE VÉHICULE À MOTEUR, MATÉRIEL DE PROTECTION UTILISÉ**

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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**029**	**NO DU REGISTRE**

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**030**	**DATE D'ARRIVÉE DE L'AMBULANCE SUR LA SCÈNE**

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**031**	**HEURE**

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**032**	**HEURE DE DÉPART DE LA SCÈNE**

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**033**	**PERSONNES PRÉSENTES SUR LA SCÈNE**

- **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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**034**	**NO DE L'HÔPITAL**

- **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'usager. 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**035**	**NOM DE L'HÔPITAL**

- **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'usager.
- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**036**	**HÔPITAL PRIMAIRE / TRANSFERT**

❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1

❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le niveau d'hiérarchisation du centre hospitalier qui accueille l'usager.

❖ **DESCRIPTION** Cette valeur est obligatoire pour la version abrégée et la version détaillée.

L'hôpital PRIMAIRE est le premier centre hospitalier qui accueille l'usager 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 1er 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).

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**036**	**HÔPITAL PRIMAIRE / TRANSFERT**

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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**037**	**NO DU DOSSIER MÉDICAL**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 14
- **DÉFINITION** — Ce champ indique le numéro de dossier de l'usager. 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**038**	**DATE D'ARRIVÉE À L'HÔPITAL**

❖ **FORMAT** Date Longueur : 8 Gabarit (AAAA/MM/JJ)

❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la date à laquelle l'usager 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.

La date d'arrivée à l'hôpital correspond à la première date à laquelle l'usager traverse les murs du centre hospitalier.

❖ **PRÉCISIONS**

Consignes à la saisie

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".

Pour un usager qui arrive par un autre moyen de transport : inscrire la date 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**039**	**HEURE**

- **FORMAT** — Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)
- **DÉFINITION** — Ce champ indique l'heure à laquelle l'usager 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'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**040**	**SERVICE OU MÉTHODE DE TRANSPORT À L'HÔPITAL**

❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1

❖ **DÉFINITION** Ce champ indique le moyen de transport utilisé par l'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**040**	**SERVICE OU MÉTHODE DE TRANSPORT À L'HÔPITAL**

❖ **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'usager 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'usager 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'usagers vers un centre hospitalier.

Parenté, Ami
Champ désignant le type de personnes (famille ou connaissance proche) accompagnant l'usager vers un centre hospitalier.

Témoin
Personne qui assiste à un accident et qui accompagne l'usager vers un centre hospitalier.

Personne impliquée dans l'accident
Personne concernée dans un accident et qui accompagne l'usager vers un centre hospitalier.

À pied
L'usager se déplace de façon piétonnière vers un centre hospitalier.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**040**	**SERVICE OU MÉTHODE DE TRANSPORT À L'HÔPITAL**

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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**041**	**COMPAGNIE / VILLE**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 20
- **DÉFINITION** — Ce champ indique le nom de la compagnie ambulancière qui a effectuée le transport de l'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**042**	**COMPAGNIE / VILLE**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 20
- **DÉFINITION** — Ce champ indique le nom de la compagnie aérienne (avion ou hélicoptère) qui a effectué le transport de l'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**043**	**IPT**

❖ **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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**043**	**IPT**

❖ **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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**044**	**NO DU RAPPORT**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 12
- **DÉFINITION** — Ce champ indique le numéro du rapport de la compagnie aérienne qui a effectué le transport de l'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**045**	**COMPAGNIE / VILLE**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 20
- **DÉFINITION** — Ce champ indique le nom de la compagnie policière qui a effectué le transport de l'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**046**	**NO DU RAPPORT**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 12
- **DÉFINITION** — Ce champ indique le numéro du rapport de la compagnie policière qui a effectué le transport de l'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**047**	**COMPAGNIE / VILLE**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 20
- **DÉFINITION** — Ce champ indique le nom de la compagnie de pompiers qui a effectué le transport de l'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**048**	**NO DU RAPPORT**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 12
- **DÉFINITION** — Ce champ indique le numéro du rapport de la compagnie de pompiers qui a effectué le transport de l'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**049**	**RÉANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE**

❖ **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**050**	**ATTELLE DE FRACTURE**

❖ **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**051**	**OXYGÈNE**

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**052**	**HABILLAGE ANTICHOCS PNEUMATIQUE**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1
- **DÉFINITION** — 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.
- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**053**	**PANSEMENTS**

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**054**	**SOLUTÉS**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1

- **DÉFINITION** — Ce champ indique que l'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**055**	**IMMOBILISATION**

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**056**	**VENTILATION MÉCANIQUE**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1

- **DÉFINITION** — 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.

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**057**	**MÉDICAMENTS**

- **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'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Services préhospitaliers
Élément	**058**	**LIBÉRATION**

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**059**	**NO DU REGISTRE**

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**060**	**NO DE L'HÔPITAL**

- **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'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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**061**	**DATE D'ARRIVÉE**

- **FORMAT** — Date Longueur : 8 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- **DÉFINITION** — Ce champ indique la date d'arrivée de l'usager 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'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**062**	**HEURE**

- **FORMAT** — Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)
- **DÉFINITION** — Ce champ indique l'heure d'arrivée de l'usager 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'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**063**	**CODE DU MÉDECIN**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 15
- **DÉFINITION** — Ce champ indique la spécialité du médecin qui a reçu ou traité l'usager 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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**063**	**CODE DU MÉDECIN**

Les valeurs permises pour la spécialité du médecin sont :

00 Autre
01 Allergie
02 Cardiologie
03 Dermatologie
04 Endocrinologie
05 Gastro-entérologie
06 Hématologie
07 Médecine interne
08 Néphrologie
09 Neurologie
10 Physiatrie
11 Pneumologie
12 Rhumatologie
13 Hémodynamique
14 Chirurgie dentaire
15 Médecine tropicale
16 Médecine vasculaire
17 Planning familial
18 Diététique
20 Chirurgie cardio-vasculaire
22 Chirurgie buccale
24 Chirurgie générale
26 Chirurgie plastique
28 Chirurgie thoracique
30 Neurochirurgie
32 Ophtalmologie
34 Orthopédie
36 Oto-rhino-laryngologie
38 Urologie
41 Traumatologie
42 Ergothérapie
43 Transplantation
44 Orthoptique
46 Pédagogue
47 Orienteur
48 Nursing
50 Anesthésie-réanimation
51 Libre
52 Hospitalisation à domicile
54 Soins critiques (soins intensifs)
60 Gynécologie
62 Obstétrique
67 Neuro ophtalmologie
68 Génétique
69 Neuropsychiatrie
70 Anatomopathologie
71 Biochimie médicale
72 Hématologie (laboratoire)
73 Microbiologie médicale
74 Maladies lipidiques
75 Infectiologie
76 Radiologie diagnostique
77 Radio-oncologie
78 Médecine nucléaire
79 Immunologie
80 Pédiatrie
81 Néonatalogie
83 Soins palliatifs
85 Omnipraticien
86 Chirurgie vasculaire périphérique
87 Oncologie
89 Gériatrie
90 Psychiatrie
91 Toxicologie
92 Audiologie
93 Orthophonie
94 Désintoxication des alcooliques et autres drogués
95 Réadaptation des alcooliques et autres drogués
96 Optométrie

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**064**	**STATUT À L'ARRIVÉE À L'URGENCE**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1

- **DÉFINITION** — Ce champ indique le statut de l'usager 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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**065**	**LAVAGE PÉRITONÉAL**

- **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 définit 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 définit 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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**066**	**DATE**

- **FORMAT** — Date Longueur : 8 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- **DÉFINITION** — Ce champ indique la date à laquelle l'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**067**	**HEURE**

- **FORMAT** — Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)
- **DÉFINITION** — Ce champ indique l'heure à laquelle l'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**068**	**INTOXICATION ALCOOL**

- **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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**069**	**INTOXICATION DROGUES**

- **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'usager 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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**069**	**INTOXICATION DROGUES**

Résultat non disponible
L'information au dossier indique clairement que le test a été effectué mais que le résultat n'est pas disponible.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**070**	**ÉVALUATION RADIOLOGIQUE**

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**071**	**IMAGE TD**

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**072**	**INTRAVEINEUSES**

❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1

❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que l'usager 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'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**073**	**RÉANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE**

❖ **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**074**	**VENTILATION MÉCANIQUE**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1

- **DÉFINITION** — Ce champ indique que l'usager 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'usager 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'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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**075**	**NO**

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**076**	**DATE DE LA DEMANDE**

- **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'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**077**	**HEURE DE LA DEMANDE**

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**078**	**DATE D'ARRIVÉE**

❖ **FORMAT** Date Longueur : 8 Gabarit (AAAA/MM/JJ)

❖ **DÉFINITION** Ce champ indique la date à laquelle le consultant arrive auprès de l'usager 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'usager 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'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**079**	**HEURE D'ARRIVÉE**

❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)

❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'heure à laquelle le consultant arrive auprès de l'usager 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'usager 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'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**080**	**CONSULTATION MED-ECHO**

- **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'usager. 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**080**	**CONSULTATION MED-ECHO**

❖ **VALEURS PERMISES**

00 Autre
01 Allergie
02 Cardiologie
03 Dermatologie
04 Endocrinologie
05 Gastro-entérologie
06 Hématologie
07 Médecine interne
08 Néphrologie
09 Neurologie
10 Physiatrie
11 Pneumologie
12 Rhumatologie
13 Hémodynamique
14 Chirurgie dentaire
15 Médecine tropicale
16 Médecine vasculaire
17 Planning familial
18 Diététique
20 Chirurgie cardio-vasculaire
22 Chirurgie buccale
24 Chirurgie générale
26 Chirurgie plastique
28 Chirurgie thoracique
30 Neurochirurgie
32 Ophtalmologie
34 Orthopédie
36 Oto-rhino-laryngologie
38 Urologie
41 Traumatologie
42 Ergothérapie
43 Transplantation
44 Orthoptique
46 Pédagogue
47 Orienteur
48 Nursing
50 Anesthésie-réanimation
51 Libre
52 Hospitalisation à domicile
54 Soins critiques (soins intensifs)
60 Gynécologie
62 Obstétrique
67 Neuro ophtalmologie
68 Génétique
69 Neuropsychiatrie
70 Anatomopathologie
71 Biochimie médicale
72 Hématologie (laboratoire)
73 Microbiologie médicale
74 Maladies lipidiques
75 Infectiologie
76 Radiologie diagnostique
77 Radio-oncologie
78 Médecine nucléaire
79 Immunologie
80 Pédiatrie
81 Néonatalogie
83 Soins palliatifs
85 Omnipraticien
86 Chirurgie vasculaire périphérique
87 Oncologie
89 Gériatrie
90 Psychiatrie
91 Toxicologie
92 Audiologie
93 Orthophonie
94 Désintoxication des alcooliques et autres drogués
95 Réadaptation des alcooliques et autres drogués
96 Optométrie

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Renseignements de l'urgence
Élément	**081**	**PRÉCISER (SI AUTRE)**

- **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**

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	**082**	**NO DU REGISTRE**

- **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**

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	**083**	**NO DE L'HÔPITAL**

- **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'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**

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**

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	**085**	**DATE**

- **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'usager 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**

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	**086**	**HEURE**

❖ **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'usager 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**

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	**087**	**GCS**

❖ **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 1er 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'usager 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

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	**088**	**PHI**

- **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

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	**089**	**RTS**

- **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

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**	**ÉTAT DE CONSCIENCE**

❖ **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'usager 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'usager 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'usager éveillé et relativement plus calme.

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**	**ÉTAT DE CONSCIENCE**

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.

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	**091**	**POULS**

- **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'usager 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**

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	**092**	**RÉGULIER**

- **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**

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	**093**	**IRRÉGULIER**

- **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**

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	**094**	**RESP.**

- **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'usager 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**

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	**095**	**TYPE**

- **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'usager 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.

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'usager 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.

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'usager 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.

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	**098**	**OUVERTURE DES YEUX**

- **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

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	**099**	**RÉPONSE VERBALE**

- **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

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	**100**	**RÉPONSE MOTRICE**

- **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

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	**101**	**GRANDEUR DE LA PUPILLE GAUCHE**

- **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.

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	**102**	**GRANDEUR DE LA PUPILLE GAUCHE (mm)**

- **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**

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**	**RÉACTION DE LA PUPILLE GAUCHE**

- **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).

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	**104**	**GRANDEUR DE LA PUPILLE DROITE**

- **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.

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	**105**	**GRANDEUR DE LA PUPILLE DROITE (mm)**

- **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**

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	**106**	**RÉACTION DE LA PUPILLE DROITE**

- **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).

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	**107**	**TEMPÉRATURE**

- **FORMAT** — Numérique Longueur : 3,2
- **DÉFINITION** — Ce champ indique la température du corps de l'usager 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.

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	**108**	**NO DU REGISTRE**

- **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**

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	**109**	**NO DE L'HÔPITAL**

- **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'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**

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	**110**	**RÉANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE**

- **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**

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	**111**	**VENTILATION MÉCANIQUE**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1

- **DÉFINITION** — Ce champ indique que l'usager 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'usager 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**

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	**112**	**PANTALON ANTICHOC**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1
- **DÉFINITION** — Ce champ indique que l'usager 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**

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	**113**	**DRAIN THORACIQUE**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1
- **DÉFINITION** — Ce champ indique qu'un drain a été inséré dans la cavité thoracique de l'usager 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**

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	**114**	**INTRAVEINEUSES**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1

- **DÉFINITION** — Ce champ indique que l'usager 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'usager au registre des traumatismes pour être inscrites.

  (Cette information n'est plus à saisir à partir du 1er 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**

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	**115**	**NO**

❖ **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 1er 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**

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	**116**	**DATE**

- **FORMAT** — Date Longueur : 8 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- **DÉFINITION** — Ce champ indique la date à laquelle l'intraveineuse a été infiltrée 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 de la date.

  (Cette information n'est plus à saisir à partir du 1er 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**

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	**117**	**HEURE**

- **FORMAT** — Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)
- **DÉFINITION** — Ce champ indique l'heure à laquelle l'intraveineuse a été infiltrée 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** — **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 1er 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**

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	**118**	**NB D'IV**

- **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 1er 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**

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	**119**	**DÉTAIL**

- **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 1er 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.

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	**120**	**VOLUME TOTAL**

- **FORMAT** — Numérique Longueur : 6
- **DÉFINITION** — Ce champ indique le volume total d'intraveineuses (cc) 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 volume total.

  (Cette information n'est plus à saisir à partir du 1er 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**

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	**121**	**TRANSFUSION SANGUINE**

❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1

❖ **DÉFINITION** Ce champ indique que l'usager 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'usager au registre des traumatismes pour être inscrites.

(Cette information n'est plus à saisir à partir du 1er 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**

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 1er 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**

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	**123**	**DATE**

- **FORMAT** — Date Longueur : 8 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- **DÉFINITION** — Ce champ indique la date à laquelle la transfusion sanguine a été administrée 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 « Transfusion sanguine » doit être cochée afin de permettre l'inscription de la date.

  (Cette information n'est plus à saisir à partir du 1er 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**

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	**124**	**HEURE**

- **FORMAT** — Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)
- **DÉFINITION** — Ce champ indique l'heure à laquelle la transfusion sanguine a été administrée 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 « Transfusion sanguine » doit être cochée afin de permettre l'inscription de l'heure.

  (Cette information n'est plus à saisir à partir du 1er 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**

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	**125**	**NB D'UNITÉS**

- **FORMAT** — Numérique Longueur : 6
- **DÉFINITION** — Ce champ indique le nombre d'unités de sang administrées à l'usager 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 1er 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**

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	**126**	**NB TOTAL D'UNITÉS**

- **FORMAT** — Numérique Longueur : 5
- **DÉFINITION** — Ce champ indique le nombre total d'unités de sang administrées 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 « 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 1er 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**

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	**127**	**INTERVENTIONS MÉDICALES**

- **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'usager 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**

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	**128**	**NO**

- **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**

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	**129**	**DATE**

- **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**

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	**130**	**HEURE**

- **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**

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	**131**	**CODE**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 6

- **DÉFINITION** — Ce champ précise les interventions médicales qui ont effectué 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**

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	**132**	**INTERVENTIONS**

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**133**	**NO DU REGISTRE**

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**134**	**NO DE L'HÔPITAL**

- **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'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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**135**	**DATE DU DÉPART DE L'URGENCE**

- **FORMAT** — Date Longueur : 8 Gabarit (AAAA/MM/JJ)
- **DÉFINITION** — Ce champ indique la date à laquelle l'usager 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'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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**136**	**HEURE DE DÉPART DE L'URGENCE**

❖ **FORMAT** — Numérique Longueur : 6 Gabarit (HH/MM/SS)

❖ **DÉFINITION** — Ce champ indique l'heure à laquelle l'usager 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'usager.

❖ **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**137**	**STATUT AU DÉPART DE L'URGENCE**

- **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- **DÉFINITION** Ce champ indique l'état de l'usager 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'usager quitte le centre hospitalier vers une autre destination.

Départ contre avis médical
L'usager quitte le centre hospitalier sans avoir obtenu l'autorisation médicale.

Admis
L'usager est admit dans un centre hospitalier et occupe un lit à des fins d'observation, de soins, de diagnostic ou de traitement.

Transfert / référé
L'usager est orienté vers un autre centre hospitalier afin de recevoir les soins appropriés à sa condition.

Inconnu
L'usager quitte le centre hospitalier mais aucune destination n'est précisée.

Autre
L'usager quitte le centre hospitalier vers une destination qui ne figure pas parmi les choix cités précédemment.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**138**	**DÉCÉDÉ**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1
- **DÉFINITION** — Ce champ indique que l'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**139**	**AUTOPSIE**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1
- **DÉFINITION** — Ce champ indique qu'une autopsie est pratiquée sur le corps de l'usager 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'usager, 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**140**	**NUMÉRO**

- **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'usager, 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'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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**141**	**CAS CORONER**

❖ **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**142**	**NUMÉRO**

- **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'usager, 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'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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**143**	**CAUSES DU DÉCÈS SUR LE CERTIFICAT**

❖ **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'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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**144**	**DON D'ORGANES À L'HOPITAL**

- **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'usager.
- **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'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**145**	**TRANSFERT POUR DON D'ORGANES**

❖ **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1

❖ **DÉFINITION** — Ce champ indique que l'usager 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'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**146**	**CODE**

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**147**	**NOM**

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**148**	**RETOUR**

- **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- **DÉFINITION** Ce champ précise le type de domicile vers lequel est orienté l'usager 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'usager 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'usager 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'usager est parfaitement autonome et qu'il n'a besoin d'aucun suivi particulier.

Domicile avec admission élective
Signifie que l'usager est en attente d'une admission élective, qu'il est inscrit sur une liste d'attente en vue d'une admission future.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**149**	**DÉPART CONTRE AVIS MÉDICAL**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1
- **DÉFINITION** — Ce champ indique que l'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**150**	**ADMIS**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1
- **DÉFINITION** — Ce champ indique que l'usager 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'usager 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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**151**	**TRANSFERT / RÉFÉRÉ**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1

- **DÉFINITION** — Ces champs indiquent le type de centre hospitalier vers lequel l'usager 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'usager 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'usager les capacités physiques ou professionnelles de travail qu'ils avaient avant la maladie ou l'accident.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**152**	**CODE**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 9

- **DÉFINITION** — Ce champ indique le code inscrit au matricule de l'installation où est transféré ou refusé l'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**153**	**NOM**

- **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**154**	**INCONNU**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1
- **DÉFINITION** — Ce champ est indiqué lorsque l'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**155**	**AUTRE**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 1
- **DÉFINITION** — Ce champ est indiqué lorsque l'usager 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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Soins d'urgence, Résultat
Élément	**156**	**PRÉCISER**

- **FORMAT** — Alphanumérique Longueur : 20
- **DÉFINITION** — Ce champ permet de préciser la destination de l'usager 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**

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
Élément	**157**	**NO DU REGISTRE**

- **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**

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
Élément	**158**	**NO DE L'HÔPITAL**

- **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 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**

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
Élément	**159**	**ORIGINE DE LA VICTIME**

❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1

❖ **DÉFINITION** Ce champ indique l'origine immédiate de l'usager 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 admit 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'usager au registre des traumatismes.
Note : cette clientèle n'est pas un 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'usager 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**

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
Élément	**159**	**ORIGINE DE LA VICTIME**

❖ **VALEURS PERMISES**

Salle d'urgence du même hôpital
L'usager provient de la salle d'urgence du centre hospitalier qui enregistre l'usager au registre des traumatismes.

Salle d'urgence d'un autre hôpital
L'usager provient d'une salle d'urgence d'un centre hospitalier différent de celui qui enregistre l'usager au registre des traumatismes.

Autre salle d'un autre hôpital
L'usager provient d'une salle ou d'une chambre d'un centre hospitalier différent de celui qui enregistre l'usager au registre des traumatismes.

Référé d'un autre hôpital
L'usager provient d'un centre hospitalier différent de celui qui enregistre l'usager au registre des traumatismes.

Clinique et bureau privé
L'usager provient directement de la clinique médicale ou d'un cabinet privé.

Domicile
L'usager provient directement du domicile.

Autre service du même hôpital
L'usager provient d'un service du centre hospitalier qui enregistre l'usager au registre des traumatismes.

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
Élément	**160**	**CODE**

- **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**

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
Élément	**161**	**NOM**

- **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**

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
Élément	**162**	**NO**

- **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**

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
Élément	**163**	**DATE DE L'ADMISSION DE LA SPÉCIALITÉ**

- **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**

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
Élément	**164**	**HEURE DE L'ADMISSION DE LA SPÉCIALITÉ**

- **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'usager 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**

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
Élément	**165**	**CODE DU MÉDECIN TRAITANT**

- **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

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
Élément	**165**	**CODE DU MÉDECIN TRAITANT**

Les valeurs possibles pour la spécialité du médecin sont :

00 Autre
01 Allergie
02 Cardiologie
03 Dermatologie
04 Endocrinologie
05 Gastro-entérologie
06 Hématologie
07 Médecine interne
08 Néphrologie
09 Neurologie
10 Physiatrie
11 Pneumologie
12 Rhumatologie
13 Hémodynamique
14 Chirurgie dentaire
15 Médecine tropicale
16 Médecine vasculaire
17 Planning familial
18 Diététique
20 Chirurgie cardio-vasculaire
22 Chirurgie buccale
24 Chirurgie générale
26 Chirurgie plastique
28 Chirurgie thoracique
30 Neurochirurgie
32 Ophtalmologie
34 Orthopédie
36 Oto-rhino-laryngologie
38 Urologie
41 Traumatologie
42 Ergothérapie
43 Transplantation
44 Orthoptique
46 Pédagogue
47 Orienteur
48 Nursing
50 Anesthésie-réanimation
51 Libre
52 Hospitalisation à domicile
54 Soins critiques (soins intensifs)
60 Gynécologie
62 Obstétrique
67 Neuro ophtalmologie
68 Génétique
69 Neuropsychiatrie
70 Anatomopathologie
71 Biochimie médicale
72 Hématologie (laboratoire)
73 Microbiologie médicale
74 Maladies lipidiques
75 Infectiologie
76 Radiologie diagnostique
77 Radio-oncologie
78 Médecine nucléaire
79 Immunologie
80 Pédiatrie
81 Néonatalogie
83 Soins palliatifs
85 Omnipraticien
86 Chirurgie vasculaire périphérique
87 Oncologie
89 Gériatrie
90 Psychiatrie
91 Toxicologie
92 Audiologie
93 Orthophonie
94 Désintoxication des alcooliques et autres drogués
95 Réadaptation des alcooliques et autres drogués
96 Optométrie

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
Élément	**166**	**ADMIS À**

- **FORMAT** — Numérique Longueur : 2

- **DÉFINITION** — Ce champ permet l'inscription du numéro du service MED-ECHO dans lequel l'usager a séjournée.

- **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**

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
Élément	**166**	**ADMIS À**

❖ **VALEURS PERMISES**

00 Autre
01 Allergie
02 Cardiologie
03 Dermatologie
04 Endocrinologie
05 Gastro-entérologie
06 Hématologie
07 Médecine interne
08 Néphrologie
09 Neurologie
10 Physiatrie
11 Pneumologie
12 Rhumatologie
13 Cardiologie pédiatrique
14 Chirurgie dentaire: opérés
15 Chirurgie dentaire: non opérés
16 Pneumologie tuberculose
17 Chirurgie vasculaire périphérique opéré
18 Chirurgie vasculaire périphérique non opéré
19 Médecine vasculaire
20 Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique: opérés
21 Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique: non opérés
22 Chirurgie buccale: opérés
23 Chirurgie buccale: non opérés
24 Chirurgie générale: opérés
25 Chirurgie générale: non opérés
26 Chirurgie plastique: opérés
27 Chirurgie plastique: non opérés
28 Chirurgie thoracique: opérés
29 Chirurgie thoracique: non opérés
30 Neurochirurgie: opérés
31 Neurochirurgie: non opérés
32 Ophtalmologie: opérés
33 Ophtalmologie: non opérés
34 Orthopédie: opérés
35 Orthopédie: non opérés
36 Oto-rhino-laryngologie: opérés
37 Oto-rhino-laryngologie: non opérés
38 Urologie: opérés
39 Urologie: non opérés
41 Traumatologie
43 Transplantation
44 Évaluation/orientation
45 Réadaptation physique
50 Anesthésie-réanimation
52 Hôpital à domicile
60 Gynécologie: opérés
61 Gynécologie: non opérés
62 Obstétrique: délivrées
63 Obstétrique: non délivré (ante-partum)
64 Obstétrique: post-partum
65 Obstétrique: avortement
66 Obstétrique-gynécologie
68 Génétique humaine
73 Microbiologie médicale
76 Radiologie diagnostique
77 Radiologie thérapeutique
79 Immunologie
80 Pédiatrie
81 Néonatalogie (pouponnière): soins normaux
82 Néonatalogie (pouponnière): soins spécialisés
83 Soins palliatifs
84 Soins aux brûlés
85 Médecine
87 Oncologie
89 Gériatrie
90 Psychiatrie
91 Toxicologie
94 Désintoxication des alcooliques et autres drogués
95 Réadaptation des alcooliques et autres drogués

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
Élément	**167**	**PRÉCISER (SI AUTRE)**

- **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.

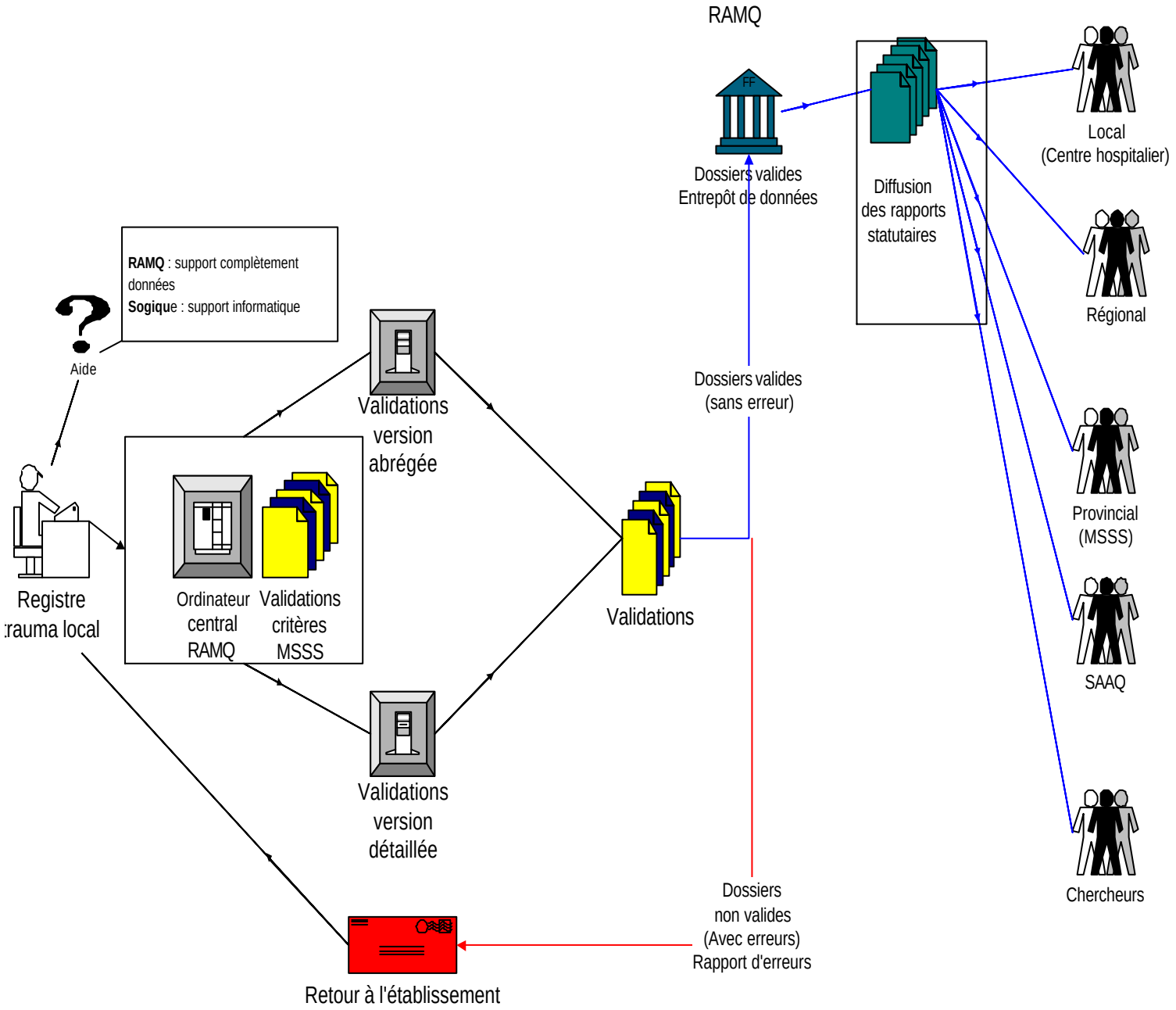
  Cette valeur est générée automatiquement par l'application locale lors de la saisie du code Admis à.
- **PRÉCISIONS** — **Consigne à la saisie**
  L'information est recueillie sur le formulaire d'admission (AH-101P).
- **TYPE DE VALIDATION** — Non disponible pour l'instant.
- **REQUIS PAR** — Les centres 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**

Chapitre	4	Validations des éléments
Section		
Sous-section		

Ce chapitre sera disponible ultérieurement.

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

PROCESSUS D'ALIMENTATION (RÉCEPTION, VALIDATION, CHARGEMENT) ET DIFFUSION DE LA BANQUE CENTRALE RTQ



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

Réglementation de la transmission

Selon le règlement d'entente No 3 établit 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. 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.

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

Liste et description des données transmises

No et nom de l'élément	Définitions	Type	Longueur
Écran 1 – Renseignements sur la victime et l'événement			
001 - NO DU REGISTRE	Ce champ indique le numéro attribué à l'usager 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'usager.	D	8
007 - NOM (À LA NAISSANCE)	Ce champ indique le nom de l'usager à la naissance.	A	30
008 - PRÉNOM	Ce champ indique le prénom de l'usager à la naissance.	A	25
009 - DATE DE NAISSANCE	Ce champ indique l'année, le mois et le jour de naissance de l'usager.	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'usager 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'usager au moment du traumatisme.	A	3
015 - SI AUTRE, PRÉCISER	Ce champ permet de préciser l'assurance médicale qui indemnise l'usager 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

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

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'usager 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'usager 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'usager 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'usager au moment du traumatisme.	A	1
Écran 2 – Services préhospitaliers			
029 - NO DU REGISTRE	Ce champ indique le numéro attribué à l'usager 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

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

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'usager. 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'usager.	A	55
036 - HÔPITAL PRIMAIRE / TRANSFERT	Ce champ indique le niveau d'hiérarchisation du centre hospitalier qui accueille l'usager.	A	1
037 - NO DU DOSSIER MÉDICAL	Ce champ indique le numéro de dossier de l'usager. Ce numéro est unique pour chaque installation.	A	14
038 - DATE D'ARRIVÉE À L'HÔPITAL	Ce champ indique la date à laquelle l'usager arrive à l'établissement avant même d'avoir été inscrit ou admis.	D	8
039 - HEURE	Ce champ indique l'heure à laquelle l'usager 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'usager 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 effectuée le transport de l'usager 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'usager 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'usager vers l'aéroport.	A	12
045 - COMPAGNIE / VILLE	Ce champ indique le nom de la compagnie policière qui a effectué le transport de l'usager vers le centre hospitalier ou qui a agit 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'usager 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'usager vers le centre hospitalier ou qui a agit 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'usager vers le centre hospitalier.	A	12

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

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. 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

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

No et nom de l'élément	**Définitions**	Type	Longueur
Écran 3 – Renseignements de l'urgence			
059 - NO DU REGISTRE	Ce champ indique le numéro attribué à l'usager 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'usager 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'usager au service d'urgence du centre hospitalier.	D	8
062 - HEURE	Ce champ indique l'heure d'arrivée de l'usager 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'usager au service d'urgence du centre hospitalier.	A	15
064 - STATUT À L'ARRIVÉE À L'URGENCE	Ce champ indique le statut de l'usager au moment de l'arrivée au service l'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'usager a eu un lavage péritonéal au service d'urgence du centre hospitalier.	D	8
067 - HEURE	Ce champ indique l'heure à laquelle l'usager 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 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 usager lors de son séjour au service d'urgence du centre hospitalier.	A	1
071 - IMAGE TD	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.	A	1
072 - INTRAVEINEUSES	Ce champ indique que l'usager 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 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
074 - VENTILATION MÉCANIQUE	Ce champ indique que l'usager a été placé sous ventilation mécanique au service d'urgence du centre hospitalier. La ventilation mécanique se définit comme étant une respiration	A	1

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

No et nom de l'élément	Définitions	Type	Longueur
	assistée manuellement ou mécaniquement (respirateur) de qui l'usager 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'usager pour effectuer sa consultation.	D	8
079 - HEURE D'ARRIVÉE	Ce champ indique l'heure à laquelle le consultant arrive auprès de l'usager 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
Écran 4 – Évaluation des soins hospitaliers à l'urgence			
082 - NO DU REGISTRE	Ce champ indique le numéro attribué à l'usager 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'usager 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. 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

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

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

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

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'usager au service d'urgence du centre hospitalier.	N	3,2
Écran 5 – Traitements à l'urgence de l'hôpital			
108 - NO DU REGISTRE	Ce champ indique le numéro attribué à l'usager 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'usager 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'usager 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'usager est totalement dépendamment.	A	1
112 - PANTALON ANTICHOC	Ce champ indique que l'usager 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'usager 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'usager a reçu des intraveineuses au service d'urgence du centre hospitalier.	A	1

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

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'usager 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'usager au service d'urgence du centre hospitalier.	N	6
118 - NB D'IV	Ce champ indique le nombre d'intraveineuses infiltrées à l'usager 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'usager au service d'urgence du centre hospitalier.	N	6
121 - TRANSFUSION SANGUINE	Ce champ indique que l'usager 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'usager 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'usager 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'usager 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'usager 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 effectué 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

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

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
Écran 6 – Soins d'urgence , Résultat			
133 - NO DU REGISTRE	Ce champ indique le numéro attribué à l'usager 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'usager 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'usager 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'usager quitte le service d'urgence du centre hospitalier.	N	6
137 - STATUT AU DÉPART DE L'URGENCE	Ce champ indique l'état de l'usager au moment du départ de l'urgence du centre hospitalier.	A	1
138 - DÉCÉDÉ	Ce champ indique que l'usager 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'usager 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'usager.	A	1
145 - TRANSFERT POUR DON D'ORGANES	Ce champ indique que l'usager a été transféré dans un autre centre hospitalier pour que soit prélevé le(s) organe(s).	A	1

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

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'usager au moment du départ du service d'urgence du centre hospitalier.	A	1
149 - DÉPART CONTRE AVIS MÉDICAL	Ce champ indique que l'usager quitte le service d'urgence du centre hospitalier sans avoir obtenu l'autorisation médicale.	A	1
150 - ADMIS	Ce champ indique que l'usager 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'usager 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'usager 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'usager à sa sortie du centre hospitalier.	A	55
154 - INCONNU	Ce champ est indiqué lorsque l'usager quitte le service d'urgence du centre hospitalier et que la destination est inconnue.	A	1
155 - AUTRE	Ce champ est indiqué lorsque l'usager 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'usager lorsque celui-ci quitte le service d'urgence du centre hospitalier et que le type de destination ne figure pas parmi les choix possibles.		
Écran 7 – Renseignements de l'admission à l'hôpital			
157 - NO DU REGISTRE	Ce champ indique le numéro attribué à l'usager 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'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.	A	9
159 - ORIGINE DE LA VICTIME	Ce champ indique l'origine immédiate de l'usager lors de son admission au centre hospitalier.	A	1

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

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'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.	A	1
161 - NOM	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.	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'usager 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'usager a séjournée.	N	2
167 - PRÉCISER (SI AUTRE)	Ce champ permet l'affichage du nom du service de l'admission.	A	54
Écran 8 – Évaluation des soins à l'admission à l'hôpital			
168 - NO DU REGISTRE	Ce champ indique le numéro attribué à l'usager 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'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.	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

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

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

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

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'usager 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
Écran 9 - Traitements à l'admission à l'hôpital			
195 - NO DU REGISTRE	Ce champ indique le numéro attribué à l'usager 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'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.	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'usager.	A	1
199 - PRÉCISER	Ce champ précise l'unité de soins spécialisés sur laquelle séjourne l'usager.	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

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

No et nom de l'élément	**Définitions**	Type	Longueur
201 - HEURE	Ce champ indique l'heure à laquelle l'usager arrive à l'unité de soins.	N	6
202 - DATE DE DÉPART	Ce champ indique la date à laquelle l'usager quitte l'unité de soins.	D	8
203 - HEURE	Ce champ indique l'heure à laquelle l'usager 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'usager 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'usager 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'usager 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'usager est totalement dépendant.	N	6
Écran 10- Traitements à l'admission à l'hôpital (suite)			
209 - NO DU REGISTRE	Ce champ indique le numéro attribué à l'usager 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'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.	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

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

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'usager a quitté le bloc opératoire.	D	8
218 - HEURE	Ce champ indique l'heure à laquelle l'usager a quitté le bloc opératoire.	N	6
219 - PHYSIOTHÉRAPIE	Ce champ indique que l'usager 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'usager 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'usager a été traité par un intervenant en physiothérapie au service d'admission du centre hospitalier.	D	8
222 - ERGOTHÉRAPIE	Ce champ indique que l'usager 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'usager 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'usager a été traité par un intervenant en ergothérapie au service d'admission du centre hospitalier.	D	8
225 - PSYCHOLOGIE	Ce champ indique que l'usager 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'usager 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'usager 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'usager 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'usager 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'usager 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'usager 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'usager a été évalué par un intervenant en service social au service d'admission du centre hospitalier.	D	8

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

No et nom de l'élément	**Définitions**	Type	Longueur
233 - TRAITEMENT	Ce champ indique la date à laquelle l'usager 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'usager 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'usager 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'usager 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'usager 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'usager 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'usager 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'usager 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'usager 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'usager 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'usager 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'usager 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

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

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'usager 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'usager 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'usager 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
Écran 11 – Soins à l'hôpital, complications			
248 - NO DU REGISTRE	Ce champ indique le numéro attribué à l'usager 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'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.	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

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

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 - POUMON 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

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

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 définindes 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 définindes complications à cocher.	D	8
Écran 12 – Statut au moment du départ			
290 - NO DU REGISTRE	Ce champ indique le numéro attribué à l'usager 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'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.	A	9
292 - DATE DE DÉPART DE L'HÔPITAL	Ce champ indique la date à laquelle l'usager quitte le service d'admission du centre hospitalier.	D	8
293 - STATUT	Ce champ indique l'état de l'usager au moment du départ du service d'admission du centre hospitalier.	A	1
294 - DÉCÉDÉ	Ce champ indique que l'usager 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'usager au service d'admission du centre hospitalier.	N	6
296 - AUTOPSIE	Ce champ indique qu'une autopsie est pratiquée sur le corps de l'usager 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

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

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'usager.	A	1
302 - TRANSFERT POUR DON D'ORGANES	Ce champ indique que l'usager 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'usager est vivant au moment du départ du service d'admission du centre hospitalier. Vivant signifie que l'usager quitte le centre hospitalier en présentant des signes vitaux.	A	1
306 - TRANSFERT	Ce champ indique le type de centre hospitalier vers lequel l'usager 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'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.	A	9
308 - NOM	Ce champ indique le nom inscrit au matricule de l'installation où est transféré ou référé l'usager à sa sortie du centre hospitalier.	A	55
309 - AUTRE	Ce champ est indiqué lorsque l'usager 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'usager 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'usager 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'usager 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

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

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'usager en attente de réadaptation au départ du centre hospitalier.	A	55
Écran 13 – Description de la blessure			
314 - NO DU REGISTRE	Ce champ indique le numéro attribué à l'usager 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

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

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
Écran 14 – Évaluation radiologique à l'urgence ou durant l'hospitalisation			
336 - NO DU REGISTRE	Ce champ indique le numéro attribué à l'usager 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'usager. 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'usager 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'usager 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

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

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
Écran 15 – Évaluation neurologique			
354 - NO DU REGISTRE	Ce champ indique le numéro attribué à l'usager 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'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.	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'usager 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'usager 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'usager 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'usager 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

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

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'usager 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'usager 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'usager, il est variable ou diminué. L'usager 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'usager. L'usager 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'usager. L'usager 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'usager. L'usager 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'usager. L'articulation de l'usager est défectueuse; il existe des	A	1

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

No et nom de l'élément	**Définitions**	Type	Longueur
	imprécisions phonétiques qui affectent l'intelligibilité du discours.		
375 - TROUBLES DE L'EXPRESSION ORALE	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 paraphasies phonémiques (« épicerie » devient « éciperie »).	A	1
376 - TROUBLES DE LA COMPRÉHENSION ORALE	Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure les troubles de la compréhension orale. L'usager a de la difficulté à comprendre oralement les formules linguistiques simples ou complexes.	A	1
377 - TROUBLES DE LA MÉMOIRE	Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure les troubles de la mémoire. L'usager 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.	A	1
378 - RALENTISSEMENT MOTEUR	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'usager sont ralentis, en l'absence de dysarthrie ou de faiblesse motrice.	A	1
379 - PRÉOCCUPATIONS SOMATIQUES EXAGÉRÉES	Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure les préoccupations somatiques exagérées. L'usager se plaint de façon exagérée de symptômes somatiques (maux de tête, étourdissements, gêne visuelle) et de son état de santé général.	A	1
380 - TROUBLE D'AUTOCRITIQUE	Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure les troubles d'autocritique. L'usager 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	A	1

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

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'usager présente des hallucinations. L'usager éprouve des perceptions sans objet. Cet item réfère aux phénomènes visuels, auditifs ou tactiles et peut être coté d'après les propos de l'usager lui-même, ou d'après l'observation de son comportement par l'examinateur.	A	1
382 - CONTENU DE PENSÉE INHABITUEL	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'usager 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. L'usager 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. L'usager 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. L'usager 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

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

No et nom de l'élément	**Définitions**	Type	Longueur
	L'usager 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. L'usager 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. L'usager 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 - DÉSINHIBITION	Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure l'inhibition. L'usager 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. L'usager présente une exaltation de l'humeur. Dans les formes sévères, le comportement de l'usager évoque un état hypomaniaque.	A	1
391 - HOSTILITÉ	Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure le niveau d'hostilité. L'usager 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. L'usager 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

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

No et nom de l'élément	**Définitions**	Type	Longueur
	neurocomportementale révisée. Il mesure le repli sur l'usager. L'usager 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 - DÉSORGANISTION DES CONCEPTS	Ce champ précise un élément de l'échelle neurocomportementale révisée. Il mesure le niveau de désorganisation des concepts. L'usager 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. L'usager présente une difficulté d'adaptation dans une situation qui requiert un changement de stratégie. Face à un obstacle ou à un contretemps, l'usager 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. L'usager 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. L'usager 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. L'usager 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'usager a été évalué fonctionnellement (par une infirmière ou un médecin) afin d'établir son évaluation.	D	8

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

No et nom de l'élément	**Définitions**	Type	Longueur
401 - HEURE	Ce champ indique l'heure à laquelle l'usager 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. L'usager 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. L'usager 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. L'usager 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. L'usager 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. L'usager 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. L'usager 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. L'usager 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. L'usager doit être apte à un contrôle complet et volontaire de	A	1

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

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; FAUTEUIL ROULANT	Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle. L'usager 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. L'usager 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. L'usager doit être apte à entrer et à sortir de la baignoire ou de la douche.	A	1
413 – MARCHE/FAUTEUIL ROULANT	Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle. L'usager 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. L'usager 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. L'usager 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. L'usager 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 SOCIALE	Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle. L'usager doit être apte aux habilités nécessaires pour s'entendre et participer avec les autres dans des situations	A	1

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

No et nom de l'élément	**Définitions**	Type	Longueur
	sociales et thérapeutiques ; représente la manière dont l'usager assume ses besoins propres en même temps que ceux des autres.		
418 - RÉSOLUTION DE PROBLÈMES	Ce champ précise un élément de la mesure d'indépendance fonctionnelle. L'usager doit être apte à l'habilité 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 personnes 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. L'usager doit être apte à l'habilité 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 (1er janvier au 31 mars)
  Données obligatoires à transmettre : périodes 7 à 10

- Trimestre d'avril (1er avril au 30 juin)
  Données obligatoires à transmettre : périodes 11 à 13

- Trimestre de juillet (1er juillet au 30 septembre)
  Données obligatoires à transmettre : périodes 1 à 3

- Trimestre d'octobre (1er 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

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.

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

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.

Chapitre	5	Transmission des données
Section	5.2	Récepteur : RAMQ
Sous-section	**5.2.2**	**PROCÉDURE DE RÉTROACTION POUR CORRIGER LES DONNÉES REJETÉES**

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)

Chapitre	5	Transmission des données
Section	5.2	Récepteur : RAMQ
Sous-section	**5.2.3**	**PROCÉDURE DE FIN DES PÉRIODES (INCLUANT LA FERMETURE DE FIN D'ANNÉE DE LA BANQUE DE DONNÉES CENTRALE)**

Procédure de fin des périodes

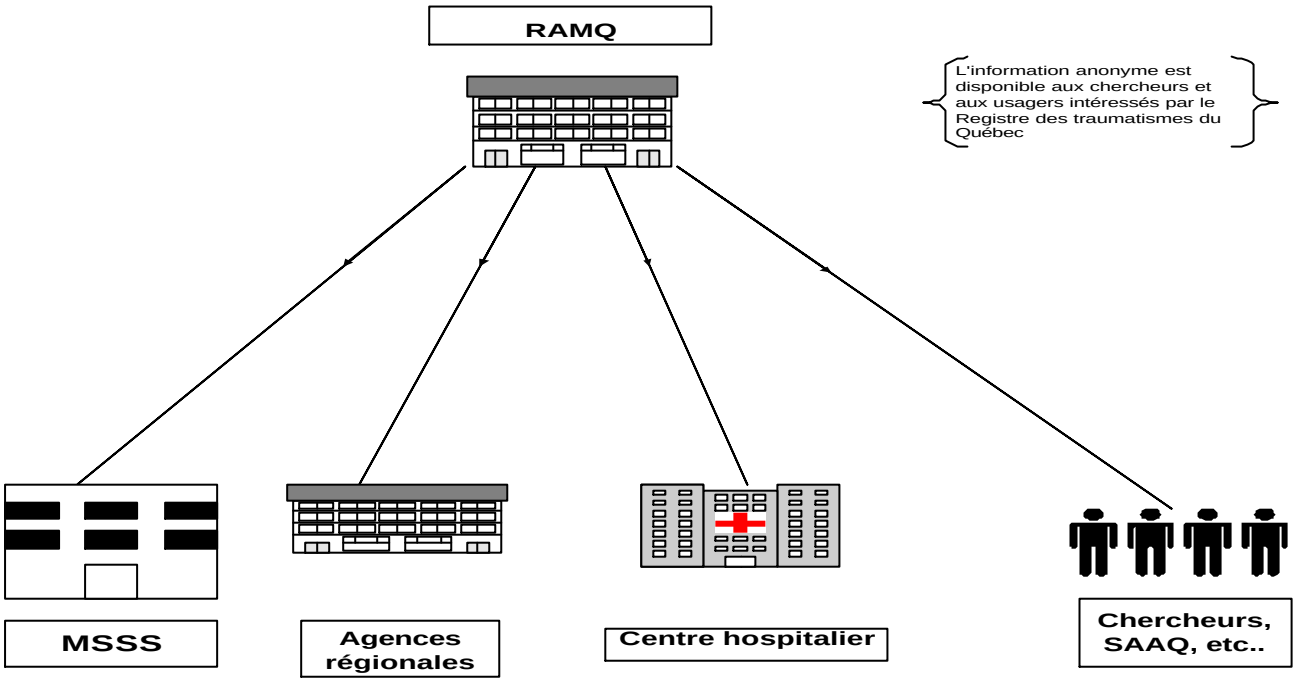
Aucun processus de fermeture de période n'est établi pour l'instant.

Fermeture officielle de l'année

Aucun processus de fermeture de période n'est établi pour l'instant.

Chapitre	6	Retour de l'information

Processus de diffusion des données de la banque centrale



L'information transmise par les centres hospitaliers du réseau de traumatologie à la banque centrale de données du Registre des traumatismes du Québec, à la RAMQ permet la génération de plusieurs rapports statutaires destinés à divers partenaires du réseau. Ces rapports statutaires sont disponibles sur le plan local, régional et provincial.

Chapitre	6	Retour de l'information

Produits informationnels disponibles aux niveaux provincial, régional et local

Principes de base

L'accès et la diffusion de l'information sur la clientèle et les services dans les centres de traumatologie sont essentiels. C'est pourquoi, le Ministère et ses partenaires se sont donnés les moyens de constituer une véritable banque de données centrale dont l'entreposage a été confié à la RAMQ.

Le document d'entente entre le MSSS et la RAMQ vise principalement à établir les lignes directrices encadrant l'accès et la diffusion des données de la banque centrale.

Ce document considère certains principes de base, dont le premier concerne l'accessibilité. À cet effet, il convient d'offrir aux utilisateurs du réseau un accès aux données car leur utilisation à différents niveaux favorise une saine gestion des services de santé. Ainsi, les gestionnaires des Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de même que le personnel du Ministère doivent avoir un accès privilégié aux données de cette banque dans le cadre de leurs fonctions.

Un autre principe est celui de la confidentialité des renseignements concernant les victimes de traumatismes. À cet égard, aucun renseignement concernant l'identité des usagers ne se retrouve présentement dans la banque de données centrale. L'information nominative est réservée et détenue dans les centres désignés de traumatologie.

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapport d'erreurs à l'établissement

Lorsque les données des centres hospitaliers sont traitées, un premier rapport relevant les erreurs rencontrées est généré. Ces erreurs peuvent se rapporter à la saisie, à l'incohérence des données ou à l'absence de la valeur. Les autres rapports font état des distributions de fréquences des différentes variables issues de la banque centrale de données du Registre des traumatismes du Québec, à la RAMQ et sont traités à la section 6.2.

À la page suivante, figure un exemplaire de rapport qui est distribué au centre hospitalier rapportant les erreurs sur les données qu'il a transmises.

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapport d'erreurs à l'établissement

Registre des traumatismes

Régie de l'assurance maladie du Québec

Rapport d'erreurs des données saisies

Nom de l'établissement

Saisies à partir du 1er avril 1998

Date de traitement :

Numéro de registre	No. Dossier	Écran/no	Description du message d'erreur	Numéro du message	Date d'admission	Délai en mois
200	435345	1	La date de saisie : 1999-03-01 est plus grande que la date du traitement : 1999-02-01	3001	1 février 2000	
	435345	4	La date de l'événement : 1999-12-12 est plus grande que la de saisie : 1999-10-11	3022	1 mars 1999	3
233	12345	1	La date de saisie : 1999-03-01 est plus grande que la date du traitement : 1999-02-01	3222	1 janvier 2000	
	12345	3	La date de l'événement : 1999-12-12 est plus grande que la de saisie : 1999-10-11		1 février 2000	1
	12345	4 no 1	La date de saisie : 1999-03-01 est plus grande que la date du traitement : 1999-02-01		1 janvier 2000	
	12345	4 no 2	La date de l'événement : 1999-12-12 est plus grande que la de saisie : 1999-10-11		1 février 2000	
	12345	7 no 3	La date de saisie : 1999-03-01 est plus grande que la date du traitement : 1999-02-01		1 janvier 2000	
	12345		La date de l'événement : 1999-12-12 est plus grande que la de saisie : 1999-10-11		1 février 2000	
	12345	10	La date de saisie : 1999-03-01 est plus grande que la date du traitement : 1999-02-01		1 janvier 2000	
	12345	11	La date de l'événement : 1999-12-12 est plus grande que la de saisie : 1999-10-11		1 février 2000	
	12345	12	La date de l'événement : 1999-12-12 est plus grande que la de saisie : 1999-10-11		1 janvier 2000	
	12345	13 no 2	La date de l'événement : 1999-12-12 est plus grande que la de saisie : 1999-10-11		1 mars 2000	

Date de production :

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.2	Rapports statutaires

Les rapports statutaires sont transmis au niveau local, régional et provincial et ils sont générés à la suite de chacun des trimestres. Ces produits tiennent comptent des données valides qui ont été reçues. Les données erronées ne figurent pas parmi ces rapports.

Diffusion des données

La RAMQ diffuse l'information comme suit :

- Sur le plan local

Chacun des centres hospitaliers ayant une désignation de traumatologie reçoit ses résultats par le biais de rapports statutaires trimestriels.

- Sur le plan régional

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux reçoit les rapports statutaires trimestriels de chacun des centres hospitaliers de santé de sa région en plus d'obtenir le cumul de sa région.

- Sur le plan provincial

Le MSSS reçoit les rapports statutaires trimestriels de chacun des centres hospitaliers en plus de recevoir les cumuls de chacune des régions et le cumul provincial.

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.2	Rapports statutaires

Voici la liste des rapports statutaires produits trimestriellement par la RAMQ :

1. EGA2R01 – 1.01 : Évaluation du programme de traumatologie du Québec *Sommaire selon l'établissement*

2. EGA2R02 – 1.02 : Évaluation du programme de traumatologie du Québec *Information sur les usagers selon la région administrative par catégorie de désignation et par établissement*

3. EGA2R03 – 1.03 : Évaluation du programme de traumatologie du Québec *Sommaire provincial pour une région administrative selon les catégories et les établissements*

4. EGA2R04 – 1.04 : Évaluation du programme de traumatologie du Québec *Sommaire provincial selon les catégories de désignation et les régions administratives*

5. EGA2R05 – 1.05 : Évaluation du programme de traumatologie du Québec *Sommaire provincial selon les régions administratives et les catégories de désignation*

6. EGA2R06 – 1.06 : Évaluation du programme de traumatologie du Québec *Sommaire provincial selon les régions administratives*

7. EGA2R07 – 1.07 : Évaluation du programme de traumatologie du Québec *Information sur les centres désignés par région administrative.*

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapports statutaires produits par la RAMQ
Sous-section	**EGA 2R01 – 1.01 :**	**ÉVALUATION DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIE DU QUÉBEC** ***SOMMAIRE SELON L'ÉTABLISSEMENT***

Régie de l'assurance maladie Québec

Évaluation du programme de traumatologie du Québec
Sommaire selon l'établissement
aaaa-mm-jj au aaaa-mm-jj

EGA2R01 – 1.01

Région administrative : NOM DE LA RÉGION
Établissement : NOM DE L'ÉTABLISSEMENT

Catégorie de désignation: CATEGORIE

	Résultats		**Période courante**			**Moyenne Québécoise**		
Indicateurs	**Période précédente**	**Période courante**	**Écart (nombre)**	**Écart (%)**	**Point déviant**	**Moyenne**	**Écart (nombre)**	**Écart (%)**
Nombre de cas inscrits	9999	9999	999	999,9 %	✓	9999,9	9999,9	999,9 %
Nombre de décès	9999	9999	999	999,9 %	✓	9999,9	9999,9	999,9 %
ISS :								
ISS Moyen	99,9	99,9	99,9	999,9 %	✓	9999,9	9999,9	999,9 %
ISS Écart type	99,9	99,9	99,9	999,9 %	✓	9999,9	9999,9	999,9 %
ISS > 15	99	99	99	999,9 %	✓	9999,9	9999,9	999,9 %
ISS Autre	99	99	99	999,9 %	✓	9999,9	9999,9	999,9 %
IPT :								
Moyen	99,9	99,9	99,9	999,9 %	✓	9999,9	9999,9	999,9 %
De 0 à 3	99	99	99	999,9 %	✓	9999,9	9999,9	999,9 %
De 4 à 24	99	99	99	999,9 %	✓	9999,9	9999,9	999,9 %
Non-valide	99	99	99	999,9 %	✓	9999,9	9999,9	999,9 %
TCC :								
Nombre de TCC	999	999	999	999,9 %	✓	9999,9	9999,9	999,9 %
GCS plus petit ou égal 8	999	999	999	999,9 %	✓	9999,9	9999,9	999,9 %
GCS plus grand que 8	999	999	999	999,9 %	✓	9999,9	9999,9	999,9 %
GCS total	999	999	999	999,9 %	✓	9999,9	9999,9	999,9 %
GCS incomplet	999	999	999	999,9 %	✓	9999,9	9999,9	999,9 %
GCS manquant à l'urgence	999	999	999	999,9 %	✓	9999,9	9999,9	999,9 %
Provenances les plus fréquentes :								
NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	999	999	999	999,9 %				
NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	999	999	999	999,9 %				
NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	999	999	999	999,9 %				
NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	999	999	999	999,9 %				
NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	999	999	999	999,9 %				

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapports statutaires produits par la RAMQ
Sous-section	**EGA 2R01 – 1.01 :**	**ÉVALUATION DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIE DU QUÉBEC** ***SOMMAIRE SELON L'ÉTABLISSEMENT***

Régie de l'assurance maladie Québec

Évaluation du programme de traumatologie du Québec
Sommaire selon l'établissement
aaaa-mm-jj au aaaa-mm-jj

EGA2R01 – 1.01

Région administrative : NOM DE LA RÉGION
Établissement : NOM DE L'ÉTABLISSEMENT

Catégorie de désignation : PRIMAIRE

Indicateurs	Résultats		Période courante			Moyenne Québécoise		
	Période précédente	Période courante	Écart (nombre)	Écart (%)	Point déviant	Moyenne	Écart (nombre)	Écart (%)
Durée de séjour :								
Urgence :								
Séjour moyen (heures)	999,9	999,9	999,9	999,9 %	✓	999,9	999,9	999,9 %
0 à 5 heures	999	999	999	999,9 %	✓	999,9	999,9	999,9 %
6 à 11 heures	999	999	999	999,9 %	✓	999,9	999,9	999,9 %
12 à 17 heures	999	999	999	999,9 %	✓	999,9	999,9	999,9 %
18 à 23 heures	999	999	999	999,9 %	✓	999,9	999,9	999,9 %
24 à 47 heures	999	999	999	999,9 %	✓	999,9	999,9	999,9 %
48 heures et plus	999	999	999	999,9 %	✓	999,9	999,9	999,9 %
Heures manquantes	999	999	999	999,9 %	✓	999,9	999,9	999,9 %
Admission :								
Séjour moyen (jours)	999,9	999,9	999,9	999,9 %	✓	999,9	999,9	999,9 %
Nombre total de complications :	999,9	999,9	999,9	999,9		999,9	999,9	999,9
Nombre de cas n'ayant pas de complications :	999,9	999,9	999,9	999,9		999,9	999,9	999,9
Complications les plus fréquentes :								
COMPLICATION LA PLUS FRÉQUENTE	999,9	999,9	999,9	999,9 %		999,9	999,9	999,9 %
COMPLICATION LA PLUS FRÉQUENTE	999,9	999,9	999,9	999,9 %		999,9	999,9	999,9 %
COMPLICATION LA PLUS FRÉQUENTE	999,9	999,9	999,9	999,9 %		999,9	999,9	999,9 %
COMPLICATION LA PLUS FRÉQUENTE	999,9	999,9	999,9	999,9 %		999,9	999,9	999,9 %
COMPLICATION LA PLUS FRÉQUENTE	999,9	999,9	999,9	999,9 %		999,9	999,9	999,9 %

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapports produits par la RAMQ
Sous-section	**EGA 2R01 – 1.01 :**	**ÉVALUATION DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIE DU QUÉBEC**
		SOMMAIRE SELON L'ÉTABLISSEMENT

Titre du tableau
Le titre précise le contenu du rapport et indique la période de référence .

Région administrative
La région administrative détermine la région sociosanitaire.

Établissement
L'établissement indique le nom du fournisseur de données.

Catégorie de désignation
La catégorie de désignation représente la classification accordée par le MSSS au centre hospitalier. Elle est établie en relation avec l'expertise du centre hospitalier en matière de traumatologie.

- ***AXE HORIZONTAL***

Résultats
Les résultats ventilent les statistiques de la période précédente et de la période courante.

Période précédente : la période précédente indique la période précédant la période de référence.

Période courante : la période courante est équivalente à la période mentionnée dans le sous-titre du tableau.

Période courante
La période courante indique plusieurs résultats et sont ventilés comme suit :

Écart (nombre) : l'écart en nombre exprime la différence entre les résultats statistiques de la période de courante et ceux de la période précédente.

Écart (%) : l'écart en (%) exprime la différence entre les résultats statistiques de la période courante et ceux de la période précédente. La méthode de calcul s'effectue comme suit :
Écart (nombre) * 100 / résultats de la période précédente.

Point déviant : le point déviant exprime l'écart de ±10% par rapport à la période de référence précédente. Pour une valeur qui diminue d'au moins 10% ou qui augmente d'au moins 10% par rapport à la période précédente, un « crochet » s'affiche sur le rapport afin de notifier un mouvement.

Moyenne Québécoise
La moyenne québécoise est calculée pour trois types de variables :

Moyenne : la moyenne indique le quotient résultant du total provincial par le nombre de centres hospitaliers de même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) ayant transmis des données au cours de la période courante. Cependant, pour les indicateurs de gestion (Injury Severity Score (ISS) moyen, ISS écart-type, Indice préhospitalier traumatique (IPT) moyen, séjour moyen (heures) à l'urgence et séjour moyen (jours) à

l'admission), le quotient est obtenu en divisant le total de l'addition de ces valeurs par le nombre de cas inscrits affichant cette valeur pour les centres hospitaliers de même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) ayant transmis des données au cours de la période courante.

Écart (nombre) : l'écart en (nombre) exprime la différence entre les résultats (statistiques) de la période courante et ceux de la moyenne québécoise.

Écart (%) : l'écart (%) indique le résultat du calcul suivant :
Écart (nombre) * 100 / résultats de la période courante.

- ***AXE VERTICAL***

Nombre de cas inscrits
Il représente le nombre d'événements traumatiques où figure soit une date de départ à l'urgence ou soit une date de départ à l'admission. Il s'agit de répertorier le nombre d'occurrences différentes. Le même calcul est répété pour la période courante et pour la période précédente.

La moyenne québécoise indique le quotient résultant du total provincial par le nombre de centres hospitaliers de même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) ayant transmis des données au cours de la période courante.

Nombre de décès
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits*, les occurrences où l'indicateur de décès est égal à OUI. Le même calcul est répété pour la période courante et pour la période précédente.

La moyenne québécoise indique le quotient résultant du total provincial par le nombre de centres hospitaliers de même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) ayant transmis des données au cours de la période courante.

ISS :
Il s'agit d'un indice de sévérité du traumatisme qui se traduit par une valeur qui mesure le niveau d'atteinte anatomique des blessures.

ISS Moyen
Il représente un indice de sévérité moyen qui mesure le niveau d'atteinte anatomique moyen du traumatisme. Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits*, pour chaque occurrence la valeur de l'élément "Code sévérité traumatisme" (l'indice de sévérité du traumatisme). L'addition de ces valeurs est exécutée et le résultat est ensuite divisé par le nombre d'occurrences présentes. Ces calculs sont effectués pour la période précédente et la période courante. La moyenne québécoise indique le quotient résultant du total de l'addition de cette valeur par le nombre de cas inscrits affichant cette valeur pour les centres hospitaliers de même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) ayant transmis des données au cours de la période courante.

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapports produits par la RAMQ
Sous-section	**EGA 2R01 – 1.01 :**	**ÉVALUATION DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIE DU QUÉBEC**
		SOMMAIRE SELON L'ÉTABLISSEMENT

ISS Écart type

Il représente un écart type de l'indice de sévérité du traumatisme qui mesure le niveau d'atteinte anatomique du traumatisme. Il se traduit par la mesure de la dispersion des données par rapport à la moyenne. Il s'obtient en calculant la racine carrée de la somme des différences entre chacune des données et la moyenne de la racine carrée. Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits*, pour chaque occurrence la valeur de l'élément "Code sévérité traumatisme" (l'indice de sévérité du traumatisme). Cette valeur est utilisée pour calculer l'écart type de l'indice de sévérité du traumatisme du centre hospitalier sélectionné pour la période précédente et la période courante.

La moyenne québécoise indique le quotient résultant du total de l'addition de cette valeur par le nombre de cas inscrits affichant cette valeur pour les centres hospitaliers de même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) ayant transmis des données au cours de la période courante.

ISS > 15

Il représente un indice de sévérité qui mesure le niveau d'atteinte anatomique du traumatisme. Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits*, les enregistrements dont la valeur du ''Code sévérité traumatisme'' (l'indice de sévérité du traumatisme) est supérieure à 15. Le même calcul est répété pour la période précédente et la période courante.

La moyenne québécoise indique le quotient résultant du total provincial par le nombre de centres hospitaliers de même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) ayant transmis des données au cours de la période courante.

ISS Autre

Il représente un indice de sévérité qui mesure le niveau d'atteinte anatomique du traumatisme. Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* les enregistrements dont la valeur du ''Code sévérité traumatisme'' est inférieure ou égale à 15. Le même calcul est répété pour la période précédente et la période courante.

La moyenne québécoise indique le quotient résultant du total provincial par le nombre de centres hospitaliers de même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) ayant transmis des données au cours de la période courante.

IPT

IPT :

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

Moyen

Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* pour chaque occurrence la valeur de l'élément "IPT". Ces valeurs sont additionnées et le résultat est ensuite divisé par le nombre d'occurrences présentes. Le même calcul est répété pour la période précédente et la période courante.

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapports produits par la RAMQ
Sous-section	**EGA 2R01 – 1.01 :**	**ÉVALUATION DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIE DU QUÉBEC**
		SOMMAIRE SELON L'ÉTABLISSEMENT

La moyenne québécoise indique le quotient résultant du total de l'addition de cette valeur par le nombre de cas inscrits affichant cette valeur pour les centres hospitaliers de même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) ayant transmis des données au cours de la période courante.

De 0 à 3
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* les occurrences où la valeur de l'élément "IPT" se situe entre 0 et 3. Le même calcul est répété pour la période précédente et la période courante.

La moyenne québécoise indique le quotient résultant du total provincial par le nombre de centres hospitaliers de même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) ayant transmis des données au cours de la période courante.

De 4 à 24
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* les occurrences où la valeur de l'élément "IPT" se situe entre 4 et 24. Le même calcul est répété pour la période précédente et la période courante.

La moyenne québécoise indique le quotient résultant du total provincial par le nombre de centres hospitaliers de même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) ayant transmis des données au cours de la période courante.

Non valide
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* les occurrences où la valeur de l'élément "IPT" est différente d'un nombre entre 0 et 24. Le même calcul est répété pour la période précédente et la période courante.

La moyenne québécoise indique le quotient résultant du total provincial par le nombre de centres hospitaliers de même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) ayant transmis des données au cours de la période courante.

TCC

TCC :
Il s'agit d'un traumatisme craniocérébral qui affecte les structures internes du cerveau, du cervelet ou de la tête.

Nombre de TCC
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* pour chaque occurrence la valeur de l'élément ''blessure à la tête'' (toutes les blessures à la tête sauf les traumatismes superficiels au cuir chevelu et les pertes de conscience). Le même calcul est répété pour la période précédente et la période courante.

La moyenne québécoise indique le quotient résultant du total provincial par le nombre de centres hospitaliers de même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) ayant transmis des données au cours de la période courante.

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapports produits par la RAMQ
Sous-section	**EGA 2R01 – 1.01 :**	**ÉVALUATION DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIE DU QUÉBEC**
		SOMMAIRE SELON L'ÉTABLISSEMENT

GCS plus petit ou égal à 8
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* pour chaque occurrence la valeur de l'élément ''blessure à la tête'' (toutes les blessures à la tête sauf les traumatismes superficiels au cuir chevelu et les pertes de conscience) et où la valeur de l'élément ''Code Glasgow Coma Scale", "GSC" est plus petite ou égale à 8. Le même calcul est répété pour la période précédente et la période courante.

La moyenne québécoise indique le quotient résultant du total provincial par le nombre de centres hospitaliers de même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) ayant transmis des données au cours de la période courante.

GCS plus grand que 8
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* pour chaque occurrence la valeur de l'élément ''blessure à la tête'' (toutes les blessures à la tête sauf les traumatismes superficiels au cuir chevelu et les pertes de conscience) et où la valeur de l'élément ''Code Glasgow Coma Scale", "GSC" est supérieure à 8. Le même calcul est répété pour la période précédente et la période courante.

La moyenne québécoise indique le quotient résultant du total provincial par le nombre de centres hospitaliers de même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) ayant transmis des données au cours de la période courante.

GCS total
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* pour chaque occurrence la valeur de l'élément ''blessure à la tête'' (toutes les blessures à la tête sauf les traumatismes superficiels au cuir chevelu et les pertes de conscience) et où la valeur l'élément ''Code Glasgow Coma Scale", "GSC" est présente. Le même calcul est répété pour la période précédente et la période courante.

La moyenne québécoise indique le quotient résultant du total provincial par le nombre de centres hospitaliers de même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) ayant transmis des données au cours de la période courante.

GCS incomplet
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* pour chaque occurrence la valeur de l'élément ''blessure à la tête'' (toutes les blessures à la tête sauf les traumatismes superficiels au cuir chevelu et les pertes de conscience) et où la valeur de l'élément ''Code Glasgow Coma Scale", "GSC" est vide puisque une ou deux valeurs nécessaires au calcul du GSC 'Ouverture des yeux', 'Réponse motrice' et 'Réponse verbale' sont incomplètes. Le même calcul est répété pour la période précédente et la période courante.

La moyenne québécoise indique le quotient résultant du total provincial par le nombre de centres hospitaliers de même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) ayant transmis des données au cours de la période courante.

GCS manquant à l'urgence
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* pour chaque occurrence la valeur de l'élément ''blessure à la tête'' (toutes les blessures à la tête sauf les traumatismes superficiels au cuir

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapports produits par la RAMQ
Sous-section	**EGA 2R01 – 1.01 :**	**ÉVALUATION DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIE DU QUÉBEC**
		SOMMAIRE SELON L'ÉTABLISSEMENT

chevelu et les pertes de conscience) et où la valeur de l'élément ''Code Glasgow Coma Scale", "GSC" est absente. Le même calcul est répété pour la période précédente et la période courante.

La moyenne québécoise indique le quotient résultant du total provincial par le nombre de centres hospitaliers de même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) ayant transmis des données au cours de la période courante.

Provenances les plus fréquentes
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* les noms des cinq centres hospitaliers de provenance qui reviennent le plus souvent. Une ligne par centre hospitalier est insérée au rapport et les centre hospitaliers de provenance sont présentées par ordre décroissant, de la fréquence la plus élevée à la fréquence la moins élevée. Le même calcul est répété pour la période précédente et la période courante.

La moyenne québécoise indique le quotient résultant du total provincial par le nombre de centres hospitaliers de même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) ayant transmis des données au cours de la période courante.

Durée de séjour

Urgence :
Il s'agit du service ou de l'unité d'un centre hospitalier où sont accueillis, nuit et jour, les usagers externes dont l'état nécessite une consultation, une intervention médicale ou chirurgicale.

Séjour moyen (heures)
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* pour chaque occurrence la valeur de l'élément "Nombre heures visite urgence" (date et heure de départ à l'urgence moins date et heure d'arrivée à l'urgence). Les séjours sont additionnés et divisés par le nombre d'occurrences trouvées. Le même calcul est répété pour la période précédente et la période courante.

La moyenne québécoise indique le quotient résultant du total de l'addition de cette valeur par le nombre de cas inscrits affichant cette valeur pour les centres hospitaliers de même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) au cours de la période courante.

0 à 5 heures
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* pour chaque occurrence la valeur de l'élément "Nombre heures visite urgence" (date et heure de départ à l'urgence moins date et heure d'arrivée à l'urgence). Chaque fois que la valeur de l'élément "Nombre heures visite urgence" se situe entre 0 et 5.99, un séjour à l'urgence entre 0 et 5 heures est inscrit. Le même calcul est répété pour la période précédente et la période courante.

La moyenne québécoise indique le quotient résultant du total provincial par le nombre de centres hospitaliers de même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) ayant transmis des données au cours de la période courante.

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapports produits par la RAMQ
Sous-section	**EGA 2R01 – 1.01 :**	**ÉVALUATION DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIE DU QUÉBEC**
		SOMMAIRE SELON L'ÉTABLISSEMENT

6 à 11 heures
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* pour chaque occurrence la valeur de l'élément "Nombre heures visite urgence" (date et heure de départ à l'urgence moins date et heure d'arrivée à l'urgence). Chaque fois que la valeur de l'élément "Nombre heures visite urgence" se situe entre 6 et 11.99, un séjour à l'urgence entre 6 et 11 heures est inscrit. Le même calcul est répété pour la période précédente et la période courante.

La moyenne québécoise indique le quotient résultant du total provincial par le nombre de centres hospitaliers de même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) ayant transmis des données au cours de la période courante.

12 à 17 heures

Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* pour chaque occurrence la valeur de l'élément "Nombre heures visite urgence" (date et heure de départ à l'urgence moins date et heure d'arrivée à l'urgence). Chaque fois que la valeur de l'élément "Nombre heures visite urgence" se situe entre 12 et 17.99, un séjour à l'urgence entre 12 et 17 heures est inscrit. Le même calcul est répété pour la période précédente et la période courante.

La moyenne québécoise indique le quotient résultant du total provincial par le nombre de centres hospitaliers de même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) ayant transmis des données au cours de la période courante.

18 à 23 heures
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* pour chaque occurrence la valeur de l'élément "Nombre heures visite urgence" (date et heure de départ à l'urgence moins date et heure d'arrivée à l'urgence). Chaque fois que la valeur de l'élément "Nombre heures visite urgence" se situe entre 18 et 23.99, un séjour à l'urgence entre 18 et 23 heures est inscrit. Le même calcul est répété pour la période précédente et la période courante.

La moyenne québécoise indique le quotient résultant du total provincial par le nombre de centres hospitaliers de même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) ayant transmis des données au cours de la période courante.

24 à 47 heures
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* pour chaque occurrence la valeur de l'élément "Nombre heures visite urgence" (date et heure de départ à l'urgence moins date et heure d'arrivée à l'urgence). Chaque fois que la valeur de l'élément "Nombre heures visite urgence" se situe entre 24 et 47.99, un séjour à l'urgence entre 24 et 47 heures est inscrit. Le même calcul est répété pour la période précédente et la période courante.

La moyenne québécoise indique le quotient résultant du total provincial par le nombre de centres hospitaliers de même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) ayant transmis des données au cours de la période courante.

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapports produits par la RAMQ
Sous-section	**EGA 2R01 – 1.01 :**	**ÉVALUATION DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIE DU QUÉBEC**
		SOMMAIRE SELON L'ÉTABLISSEMENT

48 heures et plus

Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* pour chaque occurrence la valeur de l'élément "Nombre heures visite urgence" (date et heure de départ à l'urgence moins date et heure d'arrivée à l'urgence). Chaque fois que la valeur de l'élément "Nombre heures visite urgence" est égale ou plus grande que 48, un séjour à l'urgence de 48 heures et plus est inscrit. Le même calcul est répété pour la période précédente et la période courante.

La moyenne québécoise indique le quotient résultant du total provincial par le nombre de centres hospitaliers de même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) ayant transmis des données au cours de la période courante.

Heures manquantes

Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* pour chaque occurrence la valeur de l'élément "Nombre heures visite urgence" (date et heure de départ à l'urgence moins date et heure d'arrivée à l'urgence). Chaque fois que la valeur de l'élément "Nombre heures visite urgence" est absente et que l'indicateur "Visite à l'urgence" est complété, un séjour à l'urgence dont la durée est manquante est inscrit. Le même calcul est répété pour la période précédente et la période courante.

La moyenne québécoise indique le quotient résultant du total provincial par le nombre de centres hospitaliers de même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) ayant transmis des données au cours de la période courante.

Admission

Séjour moyen (jours)

Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* pour chaque occurrence la valeur de l'élément "Nombre jours admission établissement", (date et heure de départ à l'admission moins date et heure d'arrivée à l'admission). Les cas où cette valeur est nulle sont exclus. Par la suite, la durée moyenne des séjours est calculée à l'aide des valeurs trouvées dans l'élément "Nombre jours admission établissement" et divisée par le nombre de cas inscrits ayant un nombre de jours. Le même calcul est répété pour la période précédente et la période courante.

La moyenne québécoise indique le quotient résultant du total de l'addition de cette valeur par le nombre de cas inscrits affichant cette valeur pour les centres hospitaliers de même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) ayant transmis des données au cours de la période courante.

Nombre total de complications

Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits*, toutes les occurrences relatives à une complication. Chaque fois qu'une complication est présente pour un cas inscrit une valeur est calculée. Le même calcul est répété pour la période précédente et la période courante.

La moyenne québécoise indique le quotient résultant du total provincial par le nombre de centres hospitaliers de même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) ayant transmis des données au cours de la période courante.

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapports produits par la RAMQ
Sous-section	**EGA 2R01 – 1.01 :**	**ÉVALUATION DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIE DU QUÉBEC**
		SOMMAIRE SELON L'ÉTABLISSEMENT

Nombre de cas n'ayant pas de complications
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits*, toutes les occurrences non relatives à une complication. Chaque fois qu'il y a absence de complication pour un cas inscrit, une valeur est calculée. Le même calcul est répété pour la période précédente et la période courante.

La moyenne québécoise indique le quotient résultant du total provincial par le nombre de centres hospitaliers de même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) ayant transmis des données au cours de la période courante.

Complications les plus fréquentes
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* les noms des cinq complications qui reviennent le plus souvent. Une ligne par complication est insérée au rapport et elles sont présentées par ordre décroissant, de la fréquence la plus élevée à la fréquence la moins élevée. Le même calcul est répété pour la période précédente et la période courante.

La moyenne québécoise indique le quotient résultant du total provincial par le nombre de centres hospitaliers de même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) ayant transmis des données au cours de la période courante.

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapports statutaires produits par la RAMQ
Sous-section	**EGA 2R02 – 1.02 :**	**ÉVALUATION DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIE DU QUÉBEC** ***INFORMATION SUR LES USAGERS SELON LA RÉGION ADMINISTRATIVE PAR CATÉGORIE DE DÉSIGNATION ET PAR ÉTABLISSEMENT***

Régie de l'assurance maladie Québec

Évaluation du programme de traumatologie du Québec
Information sur les usagers selon la région administrative par catégorie de désignation et par établissement
aaaa-mm-jj au aaaa-mm-jj

EGA2R02 – 1.02

égion administrative : NOM DE LA RÉGION

atégories de ésignation	**Nombre de cas inscrits**	**% hommes**	**Nombre d'usagers distincts**	**Âge des cas inscrits**		**Durée du séjour**		**Nombre de décès**			**Nombre de GCS**		**Nombre de blessés médullaires**
				Âge moyen	**Écart type**	**Durée moyenne**	**Écart type**	**arrivée urgence**	**sortie urgence**	**après admission**	**GCS <= 8**	**GCS > 8**	
ertiaire													
OM DE L'ÉTABLISSEMENT	9999	999,9 %	9999	99,9	99,9	99,9	99,9	999	999	999	9999	9999	999
OM DE L'ÉTABLISSEMENT	9999	999,9 %	9999	99,9	99,9	99,9	99,9	999	999	999	9999	9999	999
OM DE L'ÉTABLISSEMENT	9999	999,9 %	9999	99,9	99,9	99,9	99,9	999	999	999	9999	9999	999
NSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS	9999	999,9 %	9999	99,9	99,9	99,9	99,9	999	999	999	9999	9999	999
édiatrique													
OM DE L'ÉTABLISSEMENT	9999	999,9 %	9999	99,9	99,9	99,9	99,9	999	999	999	9999	9999	999
OM DE L'ÉTABLISSEMENT	9999	999,9 %	9999	99,9	99,9	99,9	99,9	999	999	999	9999	9999	999
OM DE L'ÉTABLISSEMENT	9999	999,9 %	9999	99,9	99,9	99,9	99,9	999	999	999	9999	9999	999
NSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS	9999	999,9 %	9999	99,9	99,9	99,9	99,9	999	999	999	9999	9999	999
econdaire régional													
OM DE L'ÉTABLISSEMENT	9999	999,9 %	9999	99,9	99,9	99,9	99,9	999	999	999	9999	9999	999
OM DE L'ÉTABLISSEMENT	9999	999,9 %	9999	99,9	99,9	99,9	99,9	999	999	999	9999	9999	999
OM DE L'ÉTABLISSEMENT	9999	999,9 %	9999	99,9	99,9	99,9	99,9	999	999	999	9999	9999	999
NSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS	9999	999,9 %	9999	99,9	99,9	99,9	99,9	999	999	999	9999	9999	999
econdaire													
OM DE L'ÉTABLISSEMENT	9999	999,9 %	9999	99,9	99,9	99,9	99,9	999	999	999	9999	9999	999
OM DE L'ÉTABLISSEMENT	9999	999,9 %	9999	99,9	99,9	99,9	99,9	999	999	999	9999	9999	999
OM DE L'ÉTABLISSEMENT	9999	999,9 %	9999	99,9	99,9	99,9	99,9	999	999	999	9999	9999	999
NSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS	9999	999,9 %	9999	99,9	99,9	99,9	99,9	999	999	999	9999	9999	999
rimaire													
OM DE L'ÉTABLISSEMENT	9999	999,9 %	9999	99,9	99,9	99,9	99,9	999	999	999	9999	9999	999

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapports statutaires produits par la RAMQ
Sous-section	**EGA 2R02 – 1.02 :**	**ÉVALUATION DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIE DU QUÉBEC** ***INFORMATION SUR LES USAGERS SELON LA RÉGION ADMINISTRATIVE*** ***PAR CATÉGORIE DE DÉSIGNATION ET PAR ÉTABLISSEMENT***

OM DE L'ÉTABLISSEMENT	9999	999,9 %	9999	99,9	99,9	99,9	99,9	999	999	999	9999	9999	999
OM DE L'ÉTABLISSEMENT	9999	999,9 %	9999	99,9	99,9	99,9	99,9	999	999	999	9999	9999	999
NSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS	9999	999,9 %	9999	99,9	99,9	99,9	99,9	999	999	999	9999	9999	999
OTAL DE LA RÉGION	**99999**	**999,9 %**	**99999**	**99,9**	**99,9**	**99,9**	**99,9**	**999**	**999**	**999**	**9999**	**9999**	**999**
NSEMBLE DU QUÉBEC	**99999**	**999,9 %**	**99999**	**99,9**	**99,9**	**99,9**	**99,9**	**999**	**999**	**999**	**9999**	**9999**	**999**

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapports produits par la RAMQ
Sous-section	**EGA 2R02 – 1.02 :**	**ÉVALUATION DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIE DU QUÉBEC**
		INFORMATION SUR LES USAGERS SELON
		LA RÉGION ADMINISTRATIVE PAR CATÉGORIE DE DÉSIGNATION ET PAR ÉTABLISSEMENT

Titre du tableau
Le titre précise le contenu du rapport et indique la période de référence.

Région administrative
La région administrative détermine la région sociosanitaire.

- ***AXE HORIZONTAL***

Nombre de cas inscrits
Il représente le nombre d'événements traumatiques où figure soit une date de départ à l'urgence ou soit une date de départ à l'admission. Il s'agit de répertorier le nombre d'occurrences différentes pour chacun des centres hospitaliers d'une même catégorie de désignation pour une région administrative donnée au cours de la période courante.

% hommes
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* les occurrences où la valeur de l'élément "Sexe usager réseau de la santé" est égal à M (homme). Cette opération est effectuée pour chacun des centres hospitaliers d'une même catégorie de désignation pour une région administrative donnée au cours de la période courante. Le calcul du pourcentage s'effectue de la façon suivante :

Nombre d'hommes total trouvé divisé par le nombre total de cas inscrits.

Nombre d'usagers distincts
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits*, les occurrences relatives au nombre d'usagers différents.

Âge des cas inscrits

Âge moyen

Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* les occurrences de l'élément "Âge usager date traumatisme" (date du traumatisme moins la date de naissance). Ces valeurs sont additionnées et le résultat est divisé par le total des cas inscrits. Ce calcul est effectué pour chacun des centres hospitaliers d'une même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) pour une région administrative donnée au cours de la période courante.

Écart-type

Il représente un écart type de l'âge moyen au moment de l'événement du traumatique. Il se traduit par la mesure de la dispersion des données par rapport à la moyenne. Il s'obtient en calculant la racine carrée de la somme des différences entre chacune des données et la moyenne de la racine carrée. Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* la valeur de l'élément "Âge usager date traumatisme". Cette valeur est utilisée pour calculer l'écart type de l'âge moyen de chacun des centres hospitaliers d'une même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) pour une région administrative donnée au cours de la période courante.

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapports produits par la RAMQ
Sous-section	**EGA 2R02 – 1.02 :**	**ÉVALUATION DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIE DU QUÉBEC**
		INFORMATION SUR LES USAGERS SELON
		LA RÉGION ADMINISTRATIVE PAR CATÉGORIE DE DÉSIGNATION ET PAR ÉTABLISSEMENT

Durée de séjour

Durée moyenne

Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* la valeur de l'élément "Nombre jours admission établissement" , (date et heure de départ à l'admission moins date et heure d'arrivée à l'admission). Les cas où cette valeur est nulle sont exclus. Par la suite, la durée moyenne des séjours est calculée à l'aide des valeurs trouvées dans "Nombre jours admission établissement" et divisée par le nombre de cas inscrits affichant un nombre de séjour à l'urgence. Ce calcul est effectué pour chacun des centres hospitaliers d'une même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) pour une région administrative donnée au cours de la période courante.

Écart-type

Il représente un écart-type de la durée moyenne de séjour à l'urgence. Il se traduit par la mesure de la dispersion des données par rapport à la moyenne. Il s'obtient en calculant la racine carrée de la somme des différences entre chacune des données et la moyenne de la racine carrée. Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* la valeur de l'élément "Nombre jours admission établissement". Cette valeur est utilisée pour calculer l'écart-type de la moyenne de séjour à l'urgence de chacun des centres hospitaliers d'une même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) pour une région administrative donnée au cours de la période courante.

Nombre de décès

Arrivée urgence

Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits*, les occurrences où la valeur de l'élément "Décès à l'arrivée à l'urgence" est égale à OUI. Cette opération est effectuée pour chacun des centres hospitaliers d'une même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) pour une région administrative donnée au cours de la période courante.

Sortie urgence

Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits*, les occurrences où la valeur de l'élément "Décès au départ de l'urgence" est égale à OUI. Cette opération est effectuée pour chacun des centres hospitaliers d'une même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) pour une région administrative donnée au cours de la période courante.

Après admission

Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits*, les occurrences où la valeur de l'élément "Décès au départ de l'admission" est égale à OUI. Cette opération est effectuée pour chacun des centres hospitaliers d'une même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) pour une région administrative donnée au cours de la période courante.

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapports produits par la RAMQ
Sous-section	**EGA 2R02 – 1.02 :**	**ÉVALUATION DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIE DU QUÉBEC**
		INFORMATION SUR LES USAGERS SELON
		LA RÉGION ADMINISTRATIVE PAR CATÉGORIE DE DÉSIGNATION ET PAR ÉTABLISSEMENT

Nombre de GCS

GCS <= 8

Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* pour chaque occurrence la valeur de l'élément ''Blessure à la tête'' (toutes les blessures à la tête sauf les traumatismes superficiels au cuir chevelu et les pertes de conscience) et où la valeur de l'élément ''Code Glasgow Coma Scale", "GSC" est plus petite ou égale à 8. Cette opération est effectuée pour chacun des centres hospitaliers d'une même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) pour une région administrative donnée au cours de la période courante.

GCS > 8

Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* pour chaque occurrence la valeur de l'élément ''Blessure à la tête'' (toutes les blessures à la tête sauf les traumatismes superficiels au cuir chevelu et les pertes de conscience) et où la valeur de l'élément ''Code Glasgow Coma Scale", "GSC" est supérieure à 8. Cette opération est effectué pour chacun des centres hospitaliers d'une même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) pour une région administrative donnée au cours de la période courante.

Nombre de blessés médullaires

Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* pour chaque occurrence la valeur de l'élément "Indicateur de blessure médullaire" (lésion médullaire avec ou sans signe neurologique ou avec syndrome médullaire complet ou incomplet). Cette opération est effectuée pour chacun des centres hospitaliers d'une même la catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) pour une région administrative donnée au cours de la période courante.

- ***AXE VERTICAL***

Catégories de désignation

La catégorie de désignation représente la classification accordée par le MSSS au centre hospitalier. Elle est établie en relation avec l'expertise du centre hospitalier en matière de traumatologie. Les statistiques sont présentées par catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) et par centre hospitalier pour une région administrative donnée. Ce regroupement de statistiques provient des centres hospitaliers désignés de la région administrative citée dans l'entête. Les centres hospitaliers sont triés par ordre ascendant de nom.

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT

Le nom de l'établissement indique le nom du fournisseur de données.

ENSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS

L'ensemble des établissements est situé à la fin de chacune des rubriques et correspond à l'addition des statistiques trouvées pour chacun des indicateurs pour la période courante, et ce, pour tous les centres hospitaliers d'une même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) pour une région administrative donnée au cours de la période courante.

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapports produits par la RAMQ
Sous-section	**EGA 2R02 – 1.02 :**	**ÉVALUATION DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIE DU QUÉBEC**
		INFORMATION SUR LES USAGERS SELON
		LA RÉGION ADMINISTRATIVE PAR CATÉGORIE DE DÉSIGNATION ET PAR ÉTABLISSEMENT

Total de la région
Le total de la région constitue le total de l'ensemble des statistiques de tous les centres hospitaliers et de toutes les catégories de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire).

Ensemble du Québec
L'ensemble du Québec constitue le total de l'ensemble des statistiques de tous les centres hospitaliers et de toutes les catégories de désignation de la province (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire).

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapports produits par la RAMQ
Sous-section	**EGA 2R03 – 1.03 :**	**ÉVALUATION DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIE DU QUÉBEC** ***SOMMAIRE PROVINCIAL POUR UNE RÉGION ADMINISTRATIVE SELON LES CATÉGORIES DE DÉSIGNATION ET LES ÉTABLISSEMENTS***

Régie de l'assurance maladie Québec

Évaluation du programme de traumatologie du Québec
Sommaire provincial pour une région administrative selon les catégories de désignation et les établissements
aaaa-mm-jj au aaaa-mm-jj

EGA2R03 – 1.03

égion administrative : NOM DE LA RÉGION

	Période précédente				Période courante					Moyenne Québécoise			
atégories de ésignation	**Nombre de cas inscrits**	**Décès à l'urgence**	**Décès à l'admission**	**ISS > 15**	**Nombre de cas inscrits**	**Décès à l'urgence**	**Décès à l'admission**	**ISS > 15**	**Transferts reçus**	**Nombre de cas inscrits**	**Décès à l'urgence**	**Décès à l'admission**	**ISS > 15**
ertiaire													
OM DE L'ÉTABLISSEMENT	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999				
OM DE L'ÉTABLISSEMENT	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999				
NSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999	9999,9	999,9	999,9	999,9
édiatrique													
OM DE L'ÉTABLISSEMENT	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999				
OM DE L'ÉTABLISSEMENT	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999				
NSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999	9999,9	999,9	999,9	999,9
econdaire régional													
OM DE L'ÉTABLISSEMENT	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999				
OM DE L'ÉTABLISSEMENT	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999				
NSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999	9999,9	999,9	999,9	999,9
econdaire													
OM DE L'ÉTABLISSEMENT	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999				
OM DE L'ÉTABLISSEMENT	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999				
NSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999	9999,9	999,9	999,9	999,9

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapports produits par la RAMQ
Sous-section	**EGA 2R03 – 1.03 :**	**ÉVALUATION DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIE DU QUÉBEC** ***SOMMAIRE PROVINCIAL POUR UNE RÉGION ADMINISTRATIVE SELON LES CATÉGORIES DE DÉSIGNATION ET LES ÉTABLISSEMENTS***

rimaire													
OM DE L'ÉTABLISSEMENT	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999				
OM DE L'ÉTABLISSEMENT	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999				
NSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999	9999,9	999,9	999,9	999,9
OTAL DE LA RÉGION	**9999**	**999**	**999**	**9999**	**9999**	**999**	**999**	**9999**	**9999**				
NSEMBLE DU QUÉBEC	**99999**	**9999**	**9999**	**9999**	**99999**	**9999**	**9999**	**9999**	**99999**				

ate de production : aaaa-mm-jj

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapports produits par la RAMQ
Sous-section	**EGA 2R03 – 1.03 : ÉVALUATION DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIE DU QUÉBEC**	
	SOMMAIRE PROVINCIAL POUR UNE RÉGION ADMINISTRATIVE SELON LES CATÉGORIES DE DÉSIGNATION ET LES ÉTABLISSEMENTS	

Titre du tableau
Le titre précise le contenu du rapport et indique la période de référence.

Région administrative
La région administrative détermine la région sociosanitaire.

- ***AXE HORIZONTAL***

Période précédente
La période précédente indique la période précédant la période de référence.

Nombre de cas inscrits
Il représente le nombre d'événements traumatiques où figure soit une date de départ à l'urgence ou soit une date de départ à l'admission. Il s'agit de répertorier le nombre d'occurrences différentes pour la période précédente de tous les centres hospitaliers d'une même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) pour une région administrative donnée.

Décès à l'urgence
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits*, les occurrences où la valeur de l'élément "Décès au départ de l'urgence" est égale à OUI. Cette opération est effectuée pour tous les centres hospitaliers d'une même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) pour une région administrative donnée au cours de la période précédente.

Décès à l'admission
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits*, les occurrences où la valeur de l'élément "Décès au départ de l'admission" est égale à OUI. Cette opération est effectuée pour tous les centres hospitaliers d'une même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) pour une région administrative donnée au cours de la période précédente.

ISS >15
Il représente un indice de sévérité qui mesure le niveau d'atteinte anatomique du traumatisme. Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* les occurrences où la valeur de l'élément du ''Code sévérité traumatisme'' (l'indice de sévérité du traumatisme) est supérieure à 15. Cette opération est effectuée pour tous les centres hospitaliers d'une même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) pour une région administrative donnée au cours de la période précédente.

.

Période courante
La période courante indique la période mentionnée dans le sous-titre du tableau.

Nombre de cas inscrits
Il représente le nombre d'événements traumatiques où figure soit une date de départ à l'urgence ou soit une date de départ à l'admission. Il s'agit de répertorier le nombre d'occurrences différentes récupérées dans le dossier principal pour la période courante de tous les centres hospitaliers d'une même catégorie

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapports produits par la RAMQ
Sous-section	**EGA 2R03 – 1.03 : ÉVALUATION DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIE DU QUÉBEC**	
	SOMMAIRE PROVINCIAL POUR UNE RÉGION ADMINISTRATIVE SELON LES CATÉGORIES DE DÉSIGNATION ET LES ÉTABLISSEMENTS	

de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) pour une région administrative donnée.

Décès à l'urgence
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits*, les occurrences où la valeur de l'élément "Décès au départ de l'urgence" est égale à OUI. Cette opération est effectuée pour tous les centres hospitaliers d'une même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) pour une région administrative donnée au cours de la période courante.

Décès à l'admission
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits*, les occurrences où la valeur de l'élément "Décès au départ de l'admission" est égale à OUI. Cette opération est effectuée pour tous les centres hospitaliers d'une même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) pour une région administrative donnée au cours de la période courante.

ISS >15
Il représente un indice de sévérité qui mesure le niveau d'atteinte anatomique du traumatisme. Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* les occurrences où la valeur de l'élément ''Code sévérité traumatisme'' (l'indice de sévérité du traumatisme) est supérieure à 15. Cette opération est effectuée pour tous les centres hospitaliers d'une même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) pour une région administrative donnée au cours de la période courante.

.

Transferts reçus
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* les occurrences où un centre hospitalier de provenance est identifié. Cette opération est effectuée pour tous les centres hospitaliers d'une même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) pour une région administrative donnée au cours de la période courante.

Moyenne Québécoise
La moyenne indique le quotient résultant du total provincial par le nombre de centres hospitaliers de même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) pour une région administrative donnée ayant transmis des données au cours de la période courante.

Nombre de cas inscrits
Il représente le nombre d'événements traumatiques où figure soit une date de départ à l'urgence ou soit une date de départ à l'admission. Il s'agit de répertorier le nombre d'occurrences différentes pour la période courante.

Décès à l'urgence
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits*, les occurrences où la valeur de l'élément "Décès au départ de l'urgence" est égale à OUI.

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapports produits par la RAMQ
Sous-section	**EGA 2R03 – 1.03 : ÉVALUATION DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIE DU QUÉBEC**	
	SOMMAIRE PROVINCIAL POUR UNE RÉGION ADMINISTRATIVE SELON LES CATÉGORIES DE DÉSIGNATION ET LES ÉTABLISSEMENTS	

Décès à l'admission
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits*, les occurrences où la valeur de l'élément "Décès au départ de l'admission" est égale à OUI.

ISS >15
Il représente un indice de sévérité qui mesure le niveau d'atteinte anatomique du traumatisme. Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* les occurrences où la valeur de l'élément ''Code sévérité traumatisme'' (l'indice de sévérité du traumatisme) est supérieure à 15.

- ***AXE VERTICAL***

Catégories de désignation
La catégorie de désignation représente la classification accordée par le MSSS au centre hospitalier. Elle est établie en relation avec l'expertise du centre hospitalier en matière de traumatologie. Les statistiques sont présentées par catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) et par centre hospitalier désigné de la région administrative citée dans l'entête. Les centres hospitaliers sont triés par ordre ascendant de nom.

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT
Le nom de l'établissement indique le nom du fournisseur de données.

ENSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS
L'ensemble des établissements est situé à la fin de chacune des rubriques et correspond à l'addition des statistiques trouvées pour chacun des indicateurs pour la période précédente et la période courante, et ce, pour tous les centres hospitaliers d'une même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire).

TOTAL DE LA RÉGION
Le total de la région constitue le total de l'ensemble des statistiques de tous les centres hospitaliers et de toutes les catégories de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire).

ENSEMBLE DU QUÉBEC
L'ensemble du Québec constitue le total de l'ensemble des statistiques de tous les centres hospitaliers et de toutes les catégories de désignation de la province (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire).

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapports produits par la RAMQ
Sous-section	**EGA 2R04 – 1.04 :**	**ÉVALUATION DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIEDU QUÉBEC**
		SOMMAIRE PROVINCIAL SELON LES CATÉGORIES DE DÉSIGNATION ET LES RÉGIONS ADMINISTRATIVES

Régie de l'assurance maladie Québec

Évaluation du programme de traumatologie du Québec
Sommaire provincial selon les catégories de désignation et les régions administratives
aaaa-mm-jj au aaaa-mm-jj

EGA2R04 – 1.04

	Période précédente				Période courante					Moyenne Québécoise			
Catégories de désignation	**Nombre de cas inscrits**	**Décès à l'urgence**	**Décès à l'admission**	**ISS > 15**	**Nombre de cas inscrits**	**Décès à l'urgence**	**Décès à l'admission**	**ISS > 15**	**Transfert reçus**	**Nombre de cas inscrits**	**Décès à l'urgence**	**Décès à l'admission**	**ISS > 15**
Tertiaire										9999,9	999,9	999,9	999,9
99 NOM DE LA RÉGION	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999				
99 NOM DE LA RÉGION	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999				
99 NOM DE LA RÉGION	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999				
Pédiatrique										9999,9	9999,9	9999,9	999,9
99 NOM DE LA RÉGION	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999				
99 NOM DE LA RÉGION	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999				
99 NOM DE LA RÉGION	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999				
Secondaire										9999,9	9999,9	9999,9	999,9
99 NOM DE LA RÉGION	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999				
99 NOM DE LA RÉGION	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999				
99 NOM DE LA RÉGION	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999				
Secondaire										9999,9	9999,9	9999,9	999,9
99 NOM DE LA RÉGION	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999				
99 NOM DE LA RÉGION	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999				
99 NOM DE LA RÉGION	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999				
Primaire										9999,9	9999,9	9999,9	999,9
99 NOM DE LA RÉGION	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999				
99 NOM DE LA RÉGION	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999				
99 NOM DE LA RÉGION	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999				
TOTAL DES 15 RÉGIONS	**9999**	**999**	**999**	**9999**	**9999**	**999**	**999**	**9999**	**9999**				

Date de production : aaaa-mm-jj

Page 1

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapports produits par la RAMQ
Sous-section	**EGA 2R04 – 1.04 : ÉVALUATION DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIE DU QUÉBEC**	
	SOMMAIRE PROVINCIAL SELON LES CATÉGORIES DE DÉSIGNATION ET LES RÉGIONS ADMINISTRATIVES	

Titre du tableau
Le titre précise le contenu du rapport et indique la période de référence.

- ***AXE HORIZONTAL***

Période précédente
La période précédente indique la période précédant la période de référence.

Nombre de cas inscrits
Il représente le nombre d'événements traumatiques où figure soit une date de départ à l'urgence ou soit une date de départ à l'admission. Il s'agit de répertorier le nombre d'occurrences différentes pour la période précédente. Les statistiques sont regroupées par catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) et par région administrative.

Décès à l'urgence
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits*, les occurrences où la valeur de l'élément "Décès au départ de l'urgence" est égale à OUI pour la période précédente. Les statistiques sont regroupées par catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) et par région administrative.

Décès à l'admission
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits*, les occurrences où la valeur de l'élément "Décès au départ de l'admission" est égale à OUI pour la période précédente. Les statistiques sont regroupées par catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) et par région administrative.

ISS >15
Il représente un indice de sévérité qui mesure le niveau d'atteinte anatomique du traumatisme. Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* les occurrences où la valeur de l'élément du ''Code sévérité traumatisme'' (l'indice de sévérité du traumatisme) est supérieure à 15 pour la période précédente. Les statistiques sont regroupées par catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) et par région administrative.

Période courante
La période de référence indique la période mentionnée dans le sous-titre du tableau.

Nombre de cas inscrits
Il représente le nombre d'événements traumatiques où figure soit une date de départ à l'urgence ou soit une date de départ à l'admission. Il s'agit de répertorier le nombre d'occurrences différentes pour la période courante. Les statistiques sont regroupées par catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) et par région administrative.

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapports produits par la RAMQ
Sous-section	**EGA 2R04 – 1.04 : ÉVALUATION DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIE DU QUÉBEC**	
	SOMMAIRE PROVINCIAL SELON LES CATÉGORIES DE DÉSIGNATION ET LES RÉGIONS ADMINISTRATIVES	

Décès à l'urgence
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits*, les occurrences où la valeur de l'élément "Décès au départ de l'urgence" est égale à OUI pour la période courante. Les statistiques sont regroupées par catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) et par région administrative.

Décès à l'admission
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits*, les occurrences où la valeur de l'élément "Décès au départ de l'admission" est égale à OUI pour la période courante. Les statistiques sont regroupées par catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) et par région administrative.

ISS >15
Il représente un indice de sévérité qui mesure le niveau d'atteinte anatomique du traumatisme. Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* les occurrences où la valeur de l'élément ''Code sévérité traumatisme'' (l'indice de sévérité du traumatisme) est supérieure à 15 pour la période courante. Les statistiques sont regroupées par catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) et par région administrative.

Transferts reçus
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* les occurrences où un centre hospitalier de provenance est identifié pour la période courante. Les statistiques sont regroupées par catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) et par région administrative.

Moyenne Québécoise
La moyenne québécoise indique le quotient résultant du total provincial par le nombre d'établissement de même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) ayant transmis des données au cours de la période de référence courante.

Nombre de cas inscrits
Il représente le nombre d'événements traumatiques où figure soit une date de départ à l'urgence ou soit une date de départ à l'admission. Il s'agit de répertorier le nombre d'occurrences différentes pour la période courante.

Décès à l'urgence
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits*, les occurrences où la valeur de l'élément "Décès au départ de l'urgence" est égale à OUI.

Décès à l'admission
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits*, les occurrences où la valeur de l'élément "Décès au départ de l'admission" est égale à OUI.

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapports produits par la RAMQ
Sous-section	**EGA 2R04 – 1.04 : ÉVALUATION DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIE DU QUÉBEC**	
	SOMMAIRE PROVINCIAL SELON LES CATÉGORIES DE DÉSIGNATION ET LES RÉGIONS ADMINISTRATIVES	

ISS >15
Il représente un indice de sévérité qui mesure le niveau d'atteinte anatomique du traumatisme. Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* les occurrences où la valeur de l'élément ''Code sévérité traumatisme'' (l'indice de sévérité du traumatisme) est supérieure à 15.

- ***AXE VERTICAL***

Catégories de désignation
La catégorie de désignation représente la classification accordée par le MSSS au centre hospitalier. Elle est établie en relation avec l'expertise du centre hospitalier en matière de traumatologie. Les statistiques sont regroupées par catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) et par région administrative. Les centres hospitaliers sont triés par ordre ascendant de nom.

RÉGION ADMINISTRATIVE
La région administrative détermine la région sociosanitaire.

TOTAL DES 15 RÉGIONS
L'ensemble du Québec constitue le total de l'ensemble des statistiques de tous les centres hospitaliers de toutes les catégories de désignation de la province (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire).

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapports produits par la RAMQ
Sous-section	**EGA 2R05 – 1.05 :**	**ÉVALUATION DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIEDU QUÉBEC**
		SOMMAIRE PROVINCIAL SELON LES RÉGIONS ADMINISTRATIVES ET LES CATÉGORIES DE DÉSIGNATION

Régie de l'assurance maladie Québec

Évaluation du programme de traumatologie du Québec
Sommaire provincial selon les régions administratives et les catégories de désignation
aaaa-mm-jj au aaaa-mm-jj

EGA2R05 – 1.05

			Période précédente				Période courante				
Régions administratives		Nombre de centres désignés	Nombre de cas inscrits	Décès à l'urgence	Décès à l'admission	ISS > 15	Nombre de cas inscrits	Décès à l'urgence	Décès à l'admission	ISS > 15	Transferts reçus
9	**NOM DE LA RÉGION ADMINISTRATIVE**										
	Tertiaire	99/99	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999
	Pédiatrique	99/99	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999
	Secondaire régional	99/99	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999
	Secondaire	99/99	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999
	Primaire	99/99	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999
9	**NOM DE LA RÉGION ADMINISTRATIVE**										
	Tertiaire	99/99	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999
	Pédiatrique	99/99	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999
	Secondaire régional	99/99	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999
	Secondaire	99/99	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999
	Primaire	99/99	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999
9	**NOM DE LA RÉGION ADMINISTRATIVE**										
	Tertiaire	99/99	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999
	Pédiatrique	99/99	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999
	Secondaire régional	99/99	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999
	Secondaire	99/99	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999
	Primaire	99/99	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapports produits par la RAMQ
Sous-section	**EGA 2R05 – 1.05 :**	**ÉVALUATION DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIEDU QUÉBEC**
		SOMMAIRE PROVINCIAL SELON LES RÉGIONS ADMINISTRATIVES ET LES CATÉGORIES DE DÉSIGNATION

Régie de l'assurance maladie Québec

Évaluation du programme de traumatologie du Québec
Sommaire provincial selon les régions administratives et les catégories de désignation
aaaa-mm-jj au aaaa-mm-jj

EGA2R05 – 1.05

égions administratives	Nombre de centres désignés	Période précédente: Nombre de cas inscrits	Période précédente: Décès à l'urgence	Période précédente: Décès à l'admission	Période précédente: ISS > 15	Période courante: Nombre de cas inscrits	Période courante: Décès à l'urgence	Période courante: Décès à l'admission	Période courante: ISS > 15	Transferts reçus
Total par catégories de désignation										
Tertiaire	99/99	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999
Pédiatrique	99/99	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999
Secondaire régional	99/99	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999
Secondaire	99/99	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999
Primaire	99/99	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999
Moyenne québécoise										
Tertiaire		9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999
Pédiatrique		9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999
Secondaire régional		9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999
Secondaire		9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999
Primaire		9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapports produits par la RAMQ
Sous-section	**EGA 2R05 – 1.05 :**	**ÉVALUATION DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIEDU QUÉBEC**
		SOMMAIRE PROVINCIAL SELON LES RÉGIONS ADMINISTRATIVES ET LES CATÉGORIES DE DÉSIGNATION

Titre du tableau
Le titre précise le contenu du rapport et indique la période de référence.

- ***AXE HORIZONTAL***

Nombre de centres désignés
Indique le nombre de centres hospitaliers qui sont accrédités « centres de traumatologie » par le MSSS.

Période précédente
La période précédente indique la période précédant la période de référence.

Nombre de cas inscrits
Il représente le nombre d'événements traumatiques où figurent soit une date de départ à l'urgence ou soit une date de départ à l'admission. Il s'agit de répertorier le nombre d'occurrences différentes pour la période précédente. Les statistiques sont regroupées selon les régions administratives et les catégories de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire).

Décès à l'urgence
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits*, les occurrences où la valeur de l'élément "Décès au départ de l'urgence" est égale à OUI pour la période précédente. Les statistiques sont regroupées selon les régions administratives et les catégories de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire).

Décès à l'admission
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits*, les occurrences où la valeur de l'élément "Décès au départ de l'admission" est égale à OUI pour la période précédente. Les statistiques sont regroupées selon les régions administratives et les catégories de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire).

ISS >15
Il représente un indice de sévérité qui mesure le niveau d'atteinte anatomique du traumatisme. Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* les occurrences où la valeur de l'élément du ''Code sévérité traumatisme'' (l'indice de sévérité du traumatisme) est supérieure à 15 pour la période précédente. Les statistiques sont regroupées selon les régions administratives et les catégories de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire).

Période courante
La période de référence indique la période mentionnée dans le sous-titre du tableau.

Nombre de cas inscrits
Il représente le nombre d'événements traumatiques où figure soit une date de départ à l'urgence ou soit une date de départ à l'admission. Il s'agit de répertorier le nombre d'occurrences différentes pour la

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapports produits par la RAMQ
Sous-section	**EGA 2R05 – 1.05 :**	**ÉVALUATION DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIEDU QUÉBEC** ***SOMMAIRE PROVINCIAL SELON LES RÉGIONS ADMINISTRATIVES ET LES CATÉGORIES DE DÉSIGNATION***

période courante. Les statistiques sont regroupées selon les régions administratives et les catégories de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire).

Décès à l'urgence
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits*, les occurrences où la valeur de l'élément "Décès au départ de l'urgence" est égale à OUI pour la période courante. Les statistiques sont regroupées selon les régions administratives et les catégories de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire).

Décès à l'admission
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits*, les occurrences où la valeur de l'élément "Décès au départ de l'admission" est égale à OUI pour la période courante. Les statistiques sont regroupées selon les régions administratives et les catégories de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire).

ISS >15
Il représente un indice de sévérité qui mesure le niveau d'atteinte anatomique du traumatisme. Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* les occurrences où la valeur de l'élément ''Code sévérité traumatisme'' (l'indice de sévérité du traumatisme) est supérieure à 15 pour la période courante. Les statistiques sont regroupées selon les régions administratives et les catégories de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire).

Transferts reçus
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* les occurrences où un centre hospitalier de provenance est identifié pour la période courante. Les statistiques sont regroupées selon les régions administratives et les catégories de désignation. (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire).

- ***AXE VERTICAL***

Régions administratives
Indique le nom de la région sociosanitaire.
.
Catégories de désignation
La catégorie de désignation représente la classification accordée par le MSSS au centre hospitalier. Elle est établie en relation avec l'expertise du centre hospitalier en matière de traumatologie. Les statistiques sont présentées par région administrative et par catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire).

Total par catégories de désignation
Affiche la somme des résultats pour la région administrative par catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire).

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapports produits par la RAMQ
Sous-section	**EGA 2R05 – 1.05 :**	**ÉVALUATION DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIEDU QUÉBEC** ***SOMMAIRE PROVINCIAL SELON LES RÉGIONS ADMINISTRATIVES ET LES CATÉGORIES DE DÉSIGNATION***

Moyenne québécoise
La moyenne québécoise indique le quotient résultant du total provincial pour chacune des catégories de désignation par le nombre d'établissement de même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) ayant transmis des données au cours de la période courante.

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapports produits par la RAMQ
Sous-section	**EGA 2R06 – 1.06 :**	**ÉVALUATION DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIEDU QUÉBEC**
		SOMMAIRE PROVINCIAL SELON LES RÉGIONS ADMINISTRATIVES

Régie de l'assurance maladie Québec

Évaluation du programme de traumatologie du Québec
Sommaire provincial selon les régions administratives
aaaa-mm-jj au aaaa-mm-jj

EGA2R06 – 1.06

égions administratives	Nombre de centres désignés	Période précédente: Nombre de cas inscrits	Décès à l'urgence	Décès à l'admission	ISS > 15	Période courante: Nombre de cas inscrits	Décès à l'urgence	Décès à l'admission	ISS > 15	Transferts reçus
)9 NOM DE LA RÉGION ADMINISTRATIVE	99/99	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999
)9 NOM DE LA RÉGION ADMINISTRATIVE	99/99	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999
)9 NOM DE LA RÉGION ADMINISTRATIVE	99/99	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999
)9 NOM DE LA RÉGION ADMINISTRATIVE	99/99	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999
)9 NOM DE LA RÉGION ADMINISTRATIVE	99/99	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999
)9 NOM DE LA RÉGION ADMINISTRATIVE	99/99	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999
)9 NOM DE LA RÉGION ADMINISTRATIVE	99/99	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999
)9 NOM DE LA RÉGION ADMINISTRATIVE	99/99	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999
)9 NOM DE LA RÉGION ADMINISTRATIVE	99/99	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999
)9 NOM DE LA RÉGION ADMINISTRATIVE	99/99	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999
)9 NOM DE LA RÉGION ADMINISTRATIVE	99/99	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999
)9 NOM DE LA RÉGION ADMINISTRATIVE	99/99	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999
)9 NOM DE LA RÉGION ADMINISTRATIVE	99/99	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999
)9 NOM DE LA RÉGION ADMINISTRATIVE	99/99	9999	999	999	9999	9999	999	999	9999	9999
Total des 15 régions	**99/99**	**9999**	**999**	**999**	**9999**	**9999**	**999**	**999**	**9999**	**9999**
Moyenne québécoise		**9999,9**	**999,9**	**999,9**	**9999,9**	**9999,9**	**999,9**	**999,9**	**9999,9**	**9999,9**

)ate de production : aaaa-mm-jj

Page 1

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapports produits par la RAMQ
Sous-section	**EGA 2R06 – 1.06 :**	**ÉVALUATION DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIEDU QUÉBEC**
		SOMMAIRE PROVINCIAL SELON LES RÉGIONS ADMINISTRATIVES

Titre du tableau
Le titre précise le contenu du rapport et indique la période de référence.

- ***AXE HORIZONTAL***

Nombre de centres désignés
Indique le nombre de centres hospitaliers qui sont accrédités « centres de traumatologie » par le MSSS.

Période précédente
La période précédente indique la période précédant la période de référence.

Nombre de cas inscrits
Il représente le nombre d'événements traumatiques où figure soit une date de départ à l'urgence ou soit une date de départ à l'admission. Il s'agit de répertorier le nombre d'occurrences différentes pour la période précédente. Les statistiques sont regroupées selon les régions administratives.

Décès à l'urgence
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits*, les occurrences où la valeur de l'élément "Décès au départ de l'urgence" est égale à OUI pour la période précédente. Les statistiques sont regroupées selon les régions administratives.

Décès à l'admission
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits*, les occurrences où la valeur de l'élément "Décès au départ de l'admission" est égale à OUI pour la période précédente. Les statistiques sont regroupées selon les régions administratives.

ISS >15
Il représente un indice de sévérité qui mesure le niveau d'atteinte anatomique du traumatisme. Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* les occurrences où la valeur de l'élément du ''Code sévérité traumatisme'' (l'indice de sévérité du traumatisme) est supérieure à 15 pour la période précédente. Les statistiques sont regroupées selon les régions administratives.

Période courante
La période de référence indique la période mentionnée dans le sous-titre du tableau.

Nombre de cas inscrits
Il représente le nombre d'événements traumatiques où figure soit une date de départ à l'urgence ou soit une date de départ à l'admission. Il s'agit de répertorier le nombre d'occurrences différentes pour la période courante. Les statistiques sont regroupées selon les régions administratives.

Décès à l'urgence
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits*, les occurrences où la valeur de l'élément "Décès au départ de l'urgence" est égale à OUI pour la période courante. Les statistiques sont regroupées selon les régions administratives.

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapports produits par la RAMQ
Sous-section	**EGA 2R06 – 1.06 :**	**ÉVALUATION DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIEDU QUÉBEC** ***SOMMAIRE PROVINCIAL SELON LES RÉGIONS ADMINISTRATIVES***

Décès à l'admission
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits*, les occurrences où la valeur de l'élément "Décès au départ de l'admission" est égale à OUI pour la période courante. Les statistiques sont regroupées selon les régions administratives.

ISS >15
Il représente un indice de sévérité qui mesure le niveau d'atteinte anatomique du traumatisme. Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* les occurrences où la valeur de l'élément "Code sévérité traumatisme" (l'indice de sévérité du traumatisme) est supérieure à 15 pour la période courante. Les statistiques sont regroupées selon les régions administratives.

Transferts reçus
Il s'agit de répertorier à partir du *nombre de cas inscrits,* les occurrences où un centre hospitalier de provenance est identifié pour la période courante. Les statistiques sont regroupées selon les régions administratives.

- ***AXE VERTICAL***

Régions administratives
Indique le nom de la région sociosanitaire

Total des 15 régions
Affiche la somme des résultats pour l'ensemble des régions administratives.

Moyenne québécoise
La moyenne québécoise indique le quotient résultant du total provincial de toutes les régions administratives par le nombre de centre hospitalier de même catégorie de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) ayant transmis des données au cours de la période courante.

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapports produits par la RAMQ
Sous-section	**EGA 2R07 – 1.07 :**	**ÉVALUATION DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIE DU QUÉBEC**
		INFORMATION SUR LES CENTRES DÉSIGNÉS PAR RÉGION ADMINISTRATIVE

Régie de l'assurance maladie Québec

Évaluation du programme de traumatologie du Québec
Information sur les centres désignés selon les régions administratives
aaaa-mm-jj au aaaa-mm-jj

EGA2R07 – 1.07

Régions administratives	Nombre de centres désignés	Catégories de désignation					Nombre de cas inscrits			
		Ter	Ped	Sec reg	Sec	Pri	Période précédente	Période courante	Écart (nombre)	Écart (%)
99 NOM DE LA RÉGION ADMINISTRATIVE	99/99	99	99	99	99	99	9999	9999	9999	999,9 %
99 NOM DE LA RÉGION ADMINISTRATIVE	99/99	99	99	99	99	99	9999	9999	9999	999,9 %
99 NOM DE LA RÉGION ADMINISTRATIVE	99/99	99	99	99	99	99	9999	9999	9999	999,9 %
99 NOM DE LA RÉGION ADMINISTRATIVE	99/99	99	99	99	99	99	9999	9999	9999	999,9 %
99 NOM DE LA RÉGION ADMINISTRATIVE	99/99	99	99	99	99	99	9999	9999	9999	999,9 %
99 NOM DE LA RÉGION ADMINISTRATIVE	99/99	99	99	99	99	99	9999	9999	9999	999,9 %
99 NOM DE LA RÉGION ADMINISTRATIVE	99/99	99	99	99	99	99	9999	9999	9999	999,9 %
99 NOM DE LA RÉGION ADMINISTRATIVE	99/99	99	99	99	99	99	9999	9999	9999	999,9 %
99 NOM DE LA RÉGION ADMINISTRATIVE	99/99	99	99	99	99	99	9999	9999	9999	999,9 %
99 NOM DE LA RÉGION ADMINISTRATIVE	99/99	99	99	99	99	99	9999	9999	9999	999,9 %
99 NOM DE LA RÉGION ADMINISTRATIVE	99/99	99	99	99	99	99	9999	9999	9999	999,9 %
99 NOM DE LA RÉGION ADMINISTRATIVE	99/99	99	99	99	99	99	9999	9999	9999	999,9 %
99 NOM DE LA RÉGION ADMINISTRATIVE	99/99	99	99	99	99	99	9999	9999	9999	999,9 %
99 NOM DE LA RÉGION ADMINISTRATIVE	99/99	99	99	99	99	99	9999	9999	9999	999,9 %
Total des 15 régions	**99/99**	**99**	**99**	**99**	**99**	**99**	**99999**	**99999**	**99999**	**999,9 %**

Ter : Tertiaire
Ped : Pédiatrique
Sec reg : Secondaire régional
Sec : Secondaire
Pri : Primaire

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapports produits par la RAMQ
Sous-section	**EGA 2R07 – 1.07 :**	**ÉVALUATION DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIE DU QUÉBEC**
		INFORMATION SUR LES CENTRES DÉSIGNÉS PAR RÉGION ADMINISTRATIVE

Titre du tableau
Le titre précise le contenu du rapport et indique la période de référence.

- ***AXE HORIZONTAL***

Nombre de centres désignés
Indique le nombre de centres hospitaliers qui sont accrédités « centres de traumatologie » par le MSSS.

Catégories de désignation
La catégorie de désignation représente la classification accordée par le MSSS au centre hospitalier. Elle est établie en relation avec l'expertise du centre hospitalier en matière de traumatologie. Les statistiques présentent le nombre de centres hospitaliers pour chacune des catégories de désignation (primaire, secondaire, secondaire régional, pédiatrique ou tertiaire) selon la région administrative.

Tertiaire : indique la catégorie de désignation tertiaire
Pédiatrique : indique la catégorie de désignation pédiatrique
Secondaire régional : indique la catégorie de désignation secondaire régional
Secondaire : indique la catégorie de désignation secondaire
Primaire : indique la catégorie de désignation primaire

Nombre de cas inscrits
Il représente le nombre d'événements traumatiques où figure soit une date de départ à l'urgence ou soit une date de départ à l'admission. Il s'agit de répertorier le nombre d'occurrences différentes pour la période précédente et courante par région administrative.

Période précédente
La période précédente indique la période précédant la période de référence.

Période courante
La période de courante indique la période mentionnée dans le sous-titre du tableau.

Écart (nombre)
L'écart (nombre) exprime la différence entre les statistiques de la période courante et celles de la période précédente.

Écart (%)
L'écart (%) indique le résultat du calcul suivant :
Écart (nombre) * 100 / période courante.

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	6.1	Rapports produits par la RAMQ
Sous-section	**EGA 2R07 – 1.07 :**	**ÉVALUATION DU PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIE DU QUÉBEC** ***INFORMATION SUR LES CENTRES DÉSIGNÉS PAR RÉGION ADMINISTRATIVE***

- ***AXE VERTICAL***

Régions administratives
Indique le nom de la région sociosanitaire

Total des 15 régions
Affiche la somme des résultats pour l'ensemble des régions administratives.

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	**6.3.**	**Rapports intégrés au système d'information local**

La section des rapports préprogrammés permet de produire des rapports statistiques sur les activités locales du centre hospitalier. Il est possible de produire jusqu'à vingt-six rapports. Cette section est paramétrable par chacun des centres hospitaliers pour répondre exactement à leurs besoins. Les rapports statistiques peuvent être générés par la date d'événement, par la date d'admission ou par la date de départ. Enfin, des dossiers peuvent également être exclus de la sélection.

Les rapports possibles sont :

1. **Distribution selon le sexe**
   Ce rapport contient les statistiques concernant la distribution des usagers selon le sexe.

2. **Distribution selon l'âge**
   Ce rapport contient les statistiques concernant la distribution des usagers par groupe d'âge.

3. **Cause spécifique de l'accident**
   Ce rapport contient les statistiques sur les causes spécifiques et les intentions liées aux accidents.

4. **Traumatismes fermés vs pénétrants**
   Ce rapport contient les statistiques concernant les lésions fermées versus les lésions pénétrantes.

5. **Région du corps**.
   Ce rapport contient les statistiques sur les régions du corps où sont localisées les blessures.

6. **Types de blessures intentionnelles**
   Ce rapport n'a plus aucune valeur car les champs qui y étaient associés n'existent plus dans l'application locale actuelle.

7. **Mode de transport à l'hôpital**
   Ce rapport contient les statistiques sur le mode de transport à l'hôpital. Dans le cas, où il y a plus d'un mode de transport coché pour un même cas de traumatisme, le rapport statistique rapporte le premier mode de transport saisi et inscrit selon l'ordre d'apparition dans la liste des modes de transport.

8. **Transférées vs non transférées**
   Ce rapport contient les statistiques sur le nombre d'usagers qui proviennent d'un autre centre hospitalier

9. **Heures et jours de l'arrivée à l'urgence**
   Ce rapport contient les statistiques des usagers sur les heures et jours d'arrivée au service d'urgence du centre hospitalier.

10. **Survie à l'urgence**
    Ce rapport contient les statistiques sur le nombre d'usagers décédés à l'urgence du centre hospitalier.

11. **Intervalles de temps à l'urgence**
    Ce rapport contient les statistiques des victimes de traumatismes selon le temps passé à l'urgence du centre hospitalier pour tous les types d'admission et également pour les admissions directes au bloc opératoire. Les résultats des sections "Autre", "Manquant", et "Total" sont invalides.

12. **Admissions selon le service**
    Ce rapport contient les statistiques sur les admissions selon le service.

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	**6.3.**	**Rapports intégrés au système d'information local**

13. Durée totale de séjour

Ce rapport contient les statistiques sur la durée totale du séjour des usagers qui ont été admis selon deux catégories : vivants au départ du centre hospitalier ou décédés pendant le séjour à l'admission du centre hospitalier.

14. Durée de séjour à l'USI

Ce rapport contient les statistiques sur le nombre d'admissions au centre hospitalier à l'unité de l'USI ainsi que la durée moyenne de séjour de ces admissions.

15. Durée de séjour sur respirateur

Ce rapport contient les statistiques sur le nombre d'usagers placé sous respirateur ainsi que la durée moyenne du séjour sous respirateur.

16. Destination des victimes au départ

Ce rapport contient les statistiques sur la destination des usagers au départ de l'admission du centre hospitalier.

17. Complications

Ce rapport contient les statistiques sur le nombre de patients ayant des complications. Les résultats des sections "Autre", "Total", "Une ou plus qu'une" et "Plus d'une complication" sont invalides.

18. Imprimer tout

Cette fonction permet de générer l'ensemble des rapports préprogrammés en une seule opération.

19. Avis

Cette fonction permet de valider certaines informations saisies et produit un rapport qui identifie un certain nombre de valeurs erronées ou manquantes.

20. Évaluation de l'établissement comme centre de traumatologie

Ce rapport contient la fréquence des diagnostics CIM-9-CM qui sont ventilés par nombre de patients, par nombre de blessures, par nombre de patients admis par spécialité, par tranches de catégories d'âge, par nombre de décès, par nombre d'admissions aux USI et par nombre de transferts selon les destinations.

21. Liste des victimes

Ce rapport contient une liste des victimes par numéro de registre, où sont affichés les noms, prénoms, date de naissance et date d'événement.

22. Liste des victimes hospitalisées

Ce rapport contient une liste des usagers par numéro de registre, où sont affichés les noms, prénoms, date de naissance, date d'événement, numéro d'hôpital, date d'admission, heure d'admission de même que le code du médecin traitant.

23. Dossiers incomplets

Ce rapport contient une liste des usagers par numéro de registre, où sont affichés les noms, prénoms, initiales du codeur de la personne qui a effectué la saisie, la date de la saisie, la date de révision de même que le numéro de dossier.

Chapitre	6	Retour de l'information
Section	**6.3.**	**Rapports intégrés au système d'information local**

24. Rapport du patient
Ce rapport contient différentes informations qui ont été saisies dans le dossier de l'usager dans un format éditable.

25. Sommaire de départ
Ce rapport contient différentes informations qui ont été saisies dans le dossier de l'usager. Celles-ci sont regroupées dans un seul format.

26. Renseignements sur la sévérité du traumatisme
Cette fonction permet de générer les indices de sévérité du traumatisme (ISS) pour l'ensemble des cas de traumatismes inscrits dans l'application locale.

Générateur de rapports de l'application locale

Le générateur de rapports Paradox est utilisé localement afin d'exploiter au maximum les données de l'application locale. Paradox est un outil d'interrogation et d'édition qui permet de consulter des données et de créer des rapports élaborés. Ces activités d'interrogation et de consultation permettent d'avoir un accès direct aux tables permettant l'élaboration de requêtes nécessaires à l'obtention de rapports.

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, 9th 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.

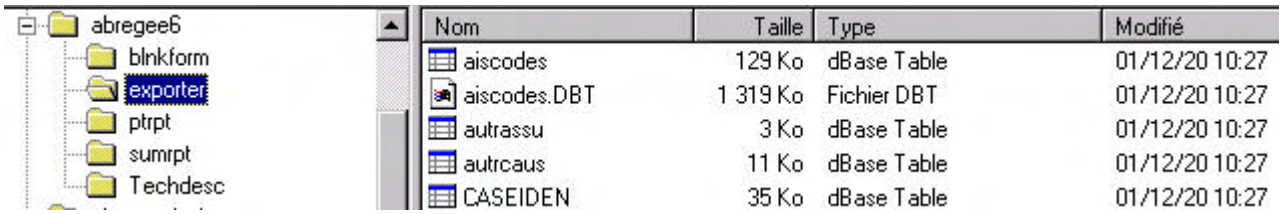
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Cadre normatif MED-ECHO, Mise à jour 2003, Québec, MSSS.

THE ABBREVIATED INJURY SCALE, 1990 REVISION, Association for the Advancement of Automative 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)

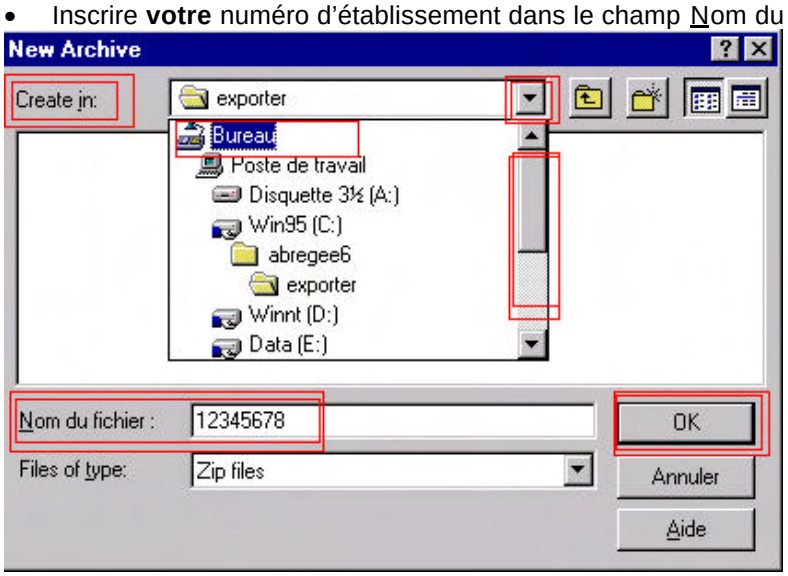
1. **Faire le calcul des ISS** via la section Rapports/onglet Autres [Renseignements sur la sévérité du trauma].
2. **Exporter les données au DBF** via la section Utilitaires [Exporter toutes les tables au DBF / OUI].
3. **Quitter le registre** [tous les utilisateurs sans exception doivent quitter le Registre].
4. **Rechercher l'abregee6** 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 abregee6** [Double clic sur abregee6 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].



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].

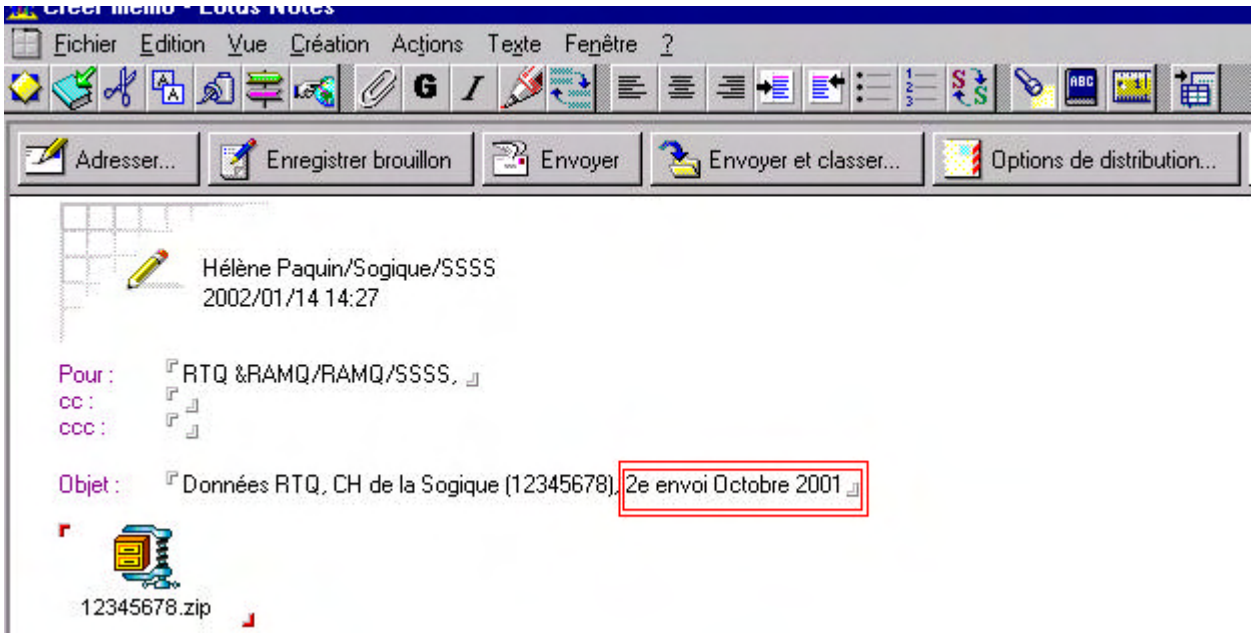


- Cliquer sur le bouton **OK** [la fenêtre Add apparaît de nouveau à l'écran].
- Cliquer sur le bouton **Add** [WinZip compresse maintenant les fichiers contenus dans Exporter].
- Quand WinZip a terminé l'opération, les fichiers qui sont sous **WinZip (Unregistered) - #hôpital.zip**.
- Fermer toutes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

ANNEXE 1
PROCÉDURE DE TRANSMISSION DES DONNÉES

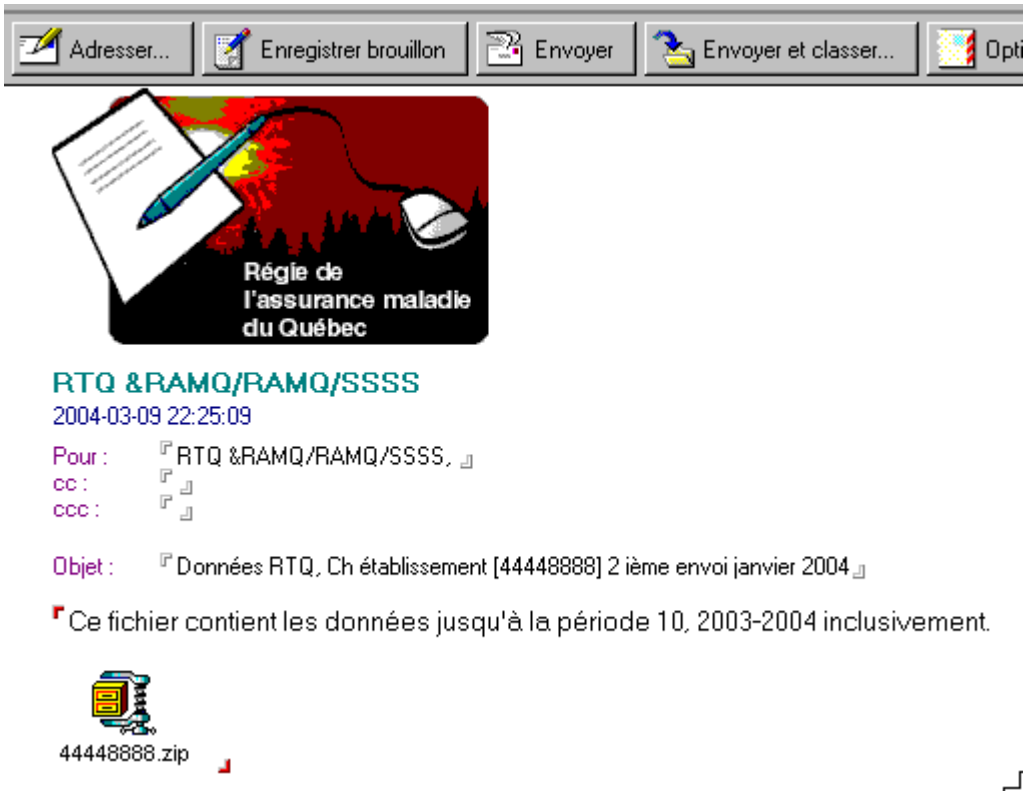
Envoyer les données à la RAMQ [envoi sécurisé par Lotus Notes]

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)]



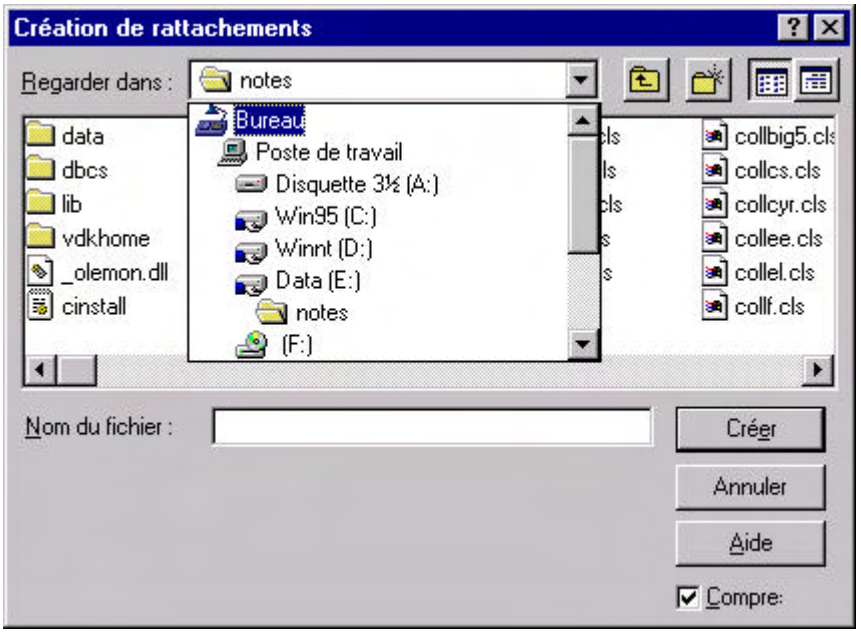
ANNEXE 1
PROCÉDURE DE TRANSMISSION DES DONNÉES

2. Préciser dans la section mémo, la dernière période saisie contenue dans votre fichier

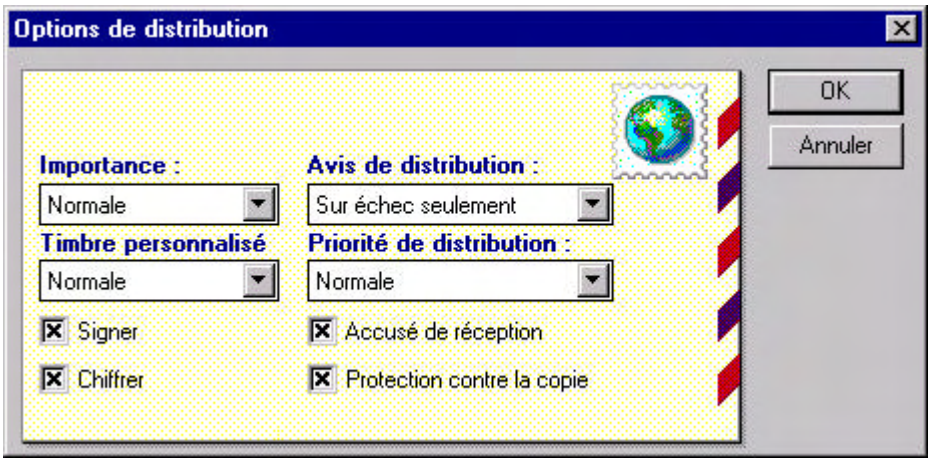


ANNEXE 1
PROCÉDURE DE TRANSMISSION DES DONNÉES

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].

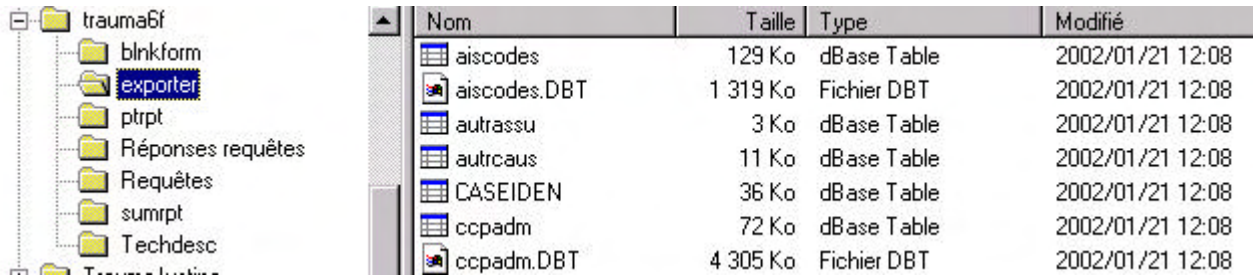
4. **Rechercher trauma6f** via l'explorateur Windows [Clic droit sur le bouton **Démarrer / Explorer**].

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].

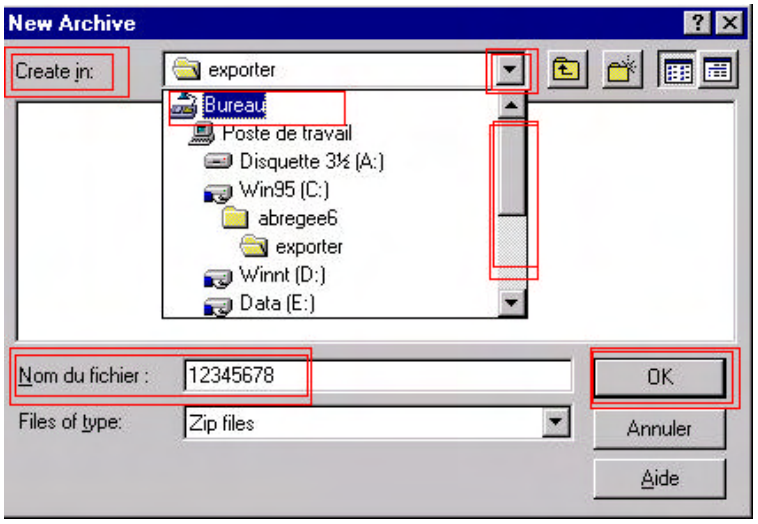
8. **Vérifier la date** [à droite sous Modifié, la date = date d'exportation, pas de fichier Zip à droite de l'écran].



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 **IAgree** [la fenêtre Add apparaît à l'écran].
- Cliquer sur le bouton **New** [la fenêtre New Archive apparaît à l'écran].
- Dans le champ «Create in », sélectionner **Bureau** [à l'aide de la flèche et de la barre de défilement].
- Inscrire votre numéro d'établissement dans le champ Nom du fichier [ne pas inscrire .zip].

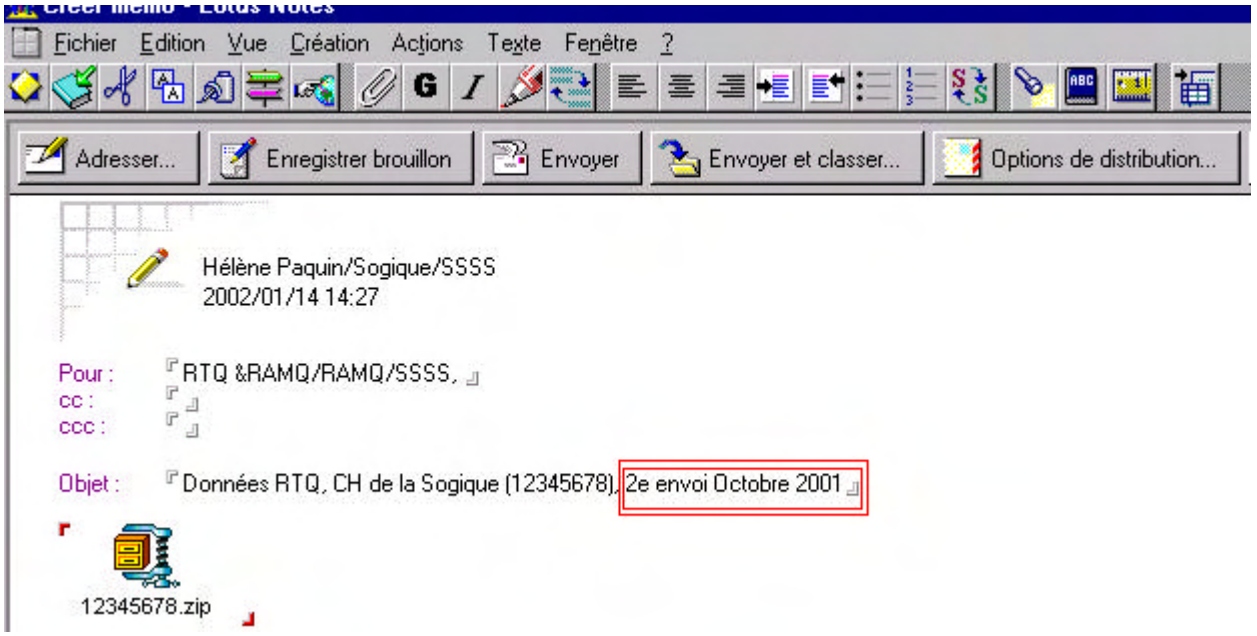


- Cliquer sur le bouton **OK** [la fenêtre Add apparaît de nouveau à l'écran].
- Cliquer sur le bouton **Add** [WinZip compresse maintenant les fichiers contenus dans Exporter].
- Quand WinZip a terminé l'opération, les fichiers qui sont sous **WinZip (Unregistered) - #hôpital.zip**.
- Fermer toutes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

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)]

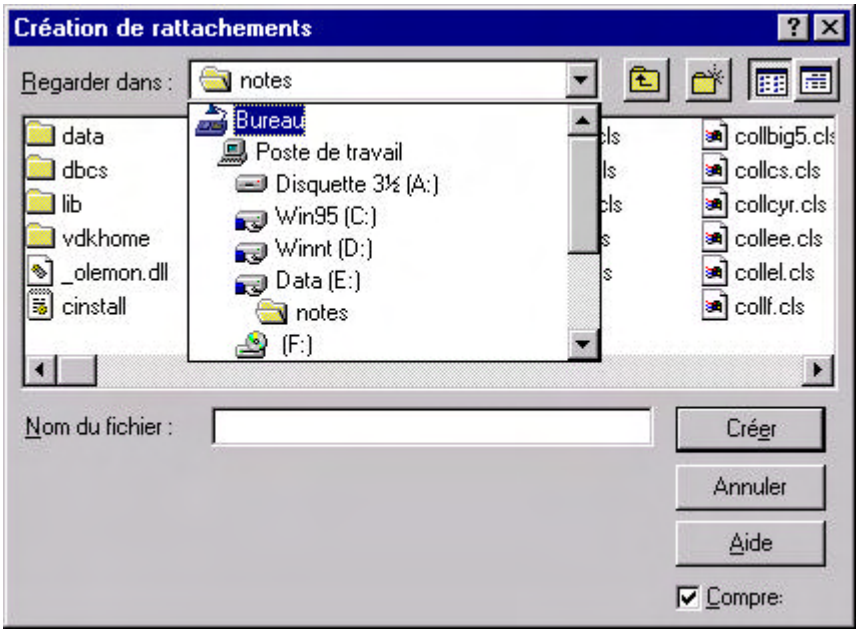


ANNEXE 1
PROCÉDURE DE TRANSMISSION DES DONNÉES

2. **Préciser dans la section mémo, la dernière période saisie contenue dans votre fichier**

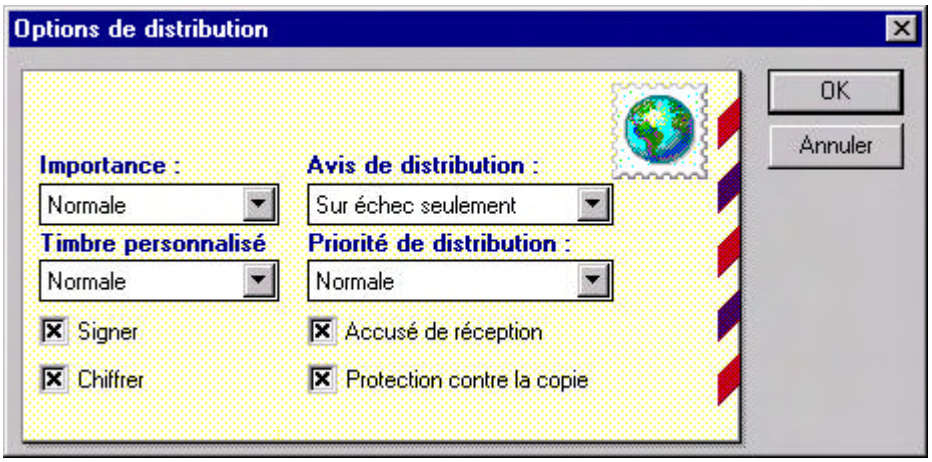


3. **À l'aide du trombone, rattacher le fichier zip dans le champ mémo** [fichier contenant vos données]
[Dans le champ «Regarder dans», sélectionner Bureau car votre fichier se trouve sur le bureau Windows].
Vous pouvez faire un double clic sur le fichier «12345678.zip» et il se rattachera automatiquement.



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 groupe : celles qui évaluent la physiologie de l'usager, qui pourrait changer pendant le traitement, et celles qui décrivent le traumatisme d'après son siège anatomique, sa lésion exacte et sa gravité relative.

Elle est constituée d'une liste de rubriques à sept chiffres séparée en 9 sections anatomiques. Dans ces sections, on retrouve des rubriques permettant de donner des précisions très pointues sur la blessure.

Classification 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 diagnostics, 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
Logique	Logique
Autres types	Autres types
	Objet

Numérique

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

Alphanumérique

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

ANNEXE 3
INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES SUR LA DESCRIPTION DE CHACUN DES ÉLÉMENTS

Date/Heure

Le type Date/Heure est utilisé par les éléments qui veulent représenter une valeur temporelle. Ce type permet les opérations sur les dates et les heures. Le sous-type Date/Heure s'adresse aux éléments qui utilisent à la fois la date et l'heure, le sous-type Date à ceux qui ne recueillent que la date et le sous-type Heure pour les cas où seule l'heure est attendue par le système. Les seuls caractères permis dans ce type d'élément sont les chiffres de 0 à 9, leur position déterminant l'unité temporelle représentée. Le type Date/Heure s'accompagne d'un gabarit 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'usager est transféré;
68° codes des diagnostics (selon la Classification internationale des maladies adoptée par l'Organisation mondiale de la santé (CIM)).