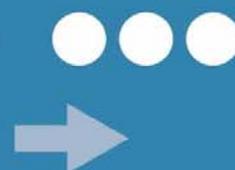


## CADRE NORMATIF

### SYSTÈME D'INFORMATION SUR LA CLIENTÈLE ET LES SERVICES DES CLSC (I-CLSC)



MSSS, DGSS, Direction des services sociaux généraux



## 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 commune de données pour le réseau de la santé et des services sociaux.

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

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



<b>TABLE DES MATIÈRES</b>
---------------------------

<b>DÉFINITION D'UN CADRE NORMATIF .....</b>	<b>i</b>
<b>TABLE DES MATIÈRES .....</b>	<b>ii</b>
<b>AVANT-PROPOS .....</b>	<b>v</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>vi</b>
<b>CHAPITRE 1 : PRÉSENTATION DU SYSTÈME D'INFORMATION.....</b>	<b>1-1</b>
1.1 Historique du système.....	1-1
1.2 Objectifs et finalités du système .....	1-4
1.3 Encadrement législatif ou clinico-administratif.....	1-9
1.4 Coordonnées de l'équipe de pilotage et notions de pilotage .....	1-10
<b>CHAPITRE 2 : INFORMATIONS GÉNÉRALES .....</b>	<b>2-1</b>
2.1 Terminologie et abréviations .....	2-1
2.1.1 Terminologie .....	2-2
2.1.2 Abréviations .....	2-8
2.2 Modalités particulières .....	2-10
2.2.1 Mises en garde.....	2-11
2.2.2 Nomenclature à plusieurs niveaux.....	2-15
2.2.3 Règles d'ouverture et contenu des dossiers individus.....	2-18
2.2.4 Règles pour consigner les interventions individualisées .....	2-25
2.2.5 Règles pour consigner les interventions de couple et de famille.....	2-30
2.2.6 Règles d'ouverture et contenu des dossiers groupes.....	2-31
2.2.7 Règles pour consigner les interventions de groupe.....	2-35
2.2.8 Règles d'ouverture et contenu des dossiers communautaires .....	2-37
2.2.9 Règles pour consigner les interventions communautaires .....	2-39
2.2.10 Règles pour consigner les demandes de services normalisées et cheminement d'une demande de services.....	2-43
<b>CHAPITRE 3 : DESCRIPTION DES ÉLÉMENTS.....</b>	<b>3-1</b>
3.1 Liste alphabétique des éléments .....	3-1
3.2 Schéma des éléments.....	3-3
3.3 Description de chacun des éléments.....	3-4
000 Guide de lecture.....	3-4
3.3.1 Demande de services normalisée.....	3-5
001 Numéro de la demande de services normalisée.....	3-6
002 Date de réception de la demande de services normalisée.....	3-7
003 Référé par – de la demande de services normalisée .....	3-8
004 Objet de la demande de services normalisée .....	3-12
005 Centre d'activité de la demande de services normalisée .....	3-14
006 Décision de la demande de services normalisée.....	3-16
007 Date de la décision de la demande de services normalisée .....	3-17

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

**TABLE DES MATIÈRES (SUITE)**

3.3.2	Usager.....	3-18
	008 Numéro de dossier .....	3-19
	009 Date d'ouverture du dossier .....	3-20
	010 Langue demandée (abrogé) .....	3-21
	011 Type d'utilisateur.....	3-22
	012 Réserve au cadre normatif-utilisateur-1 .....	3-24
	013 Réserve au cadre normatif-utilisateur-2.....	3-25
3.3.3	Usager – Individu .....	3-26
	014 Date de naissance.....	3-27
	015 Sexe.....	3-29
	016 Raison de l'absence du numéro d'assurance-maladie .....	3-30
	017 Date d'attente d'hébergement .....	3-31
	018 Profil de l'utilisateur-individu (abrogé).....	3-32
	019 Code postal de la résidence habituelle.....	3-35
	020 Code de la municipalité de la résidence habituelle.....	3-37
	021 Code de territoire du CSSS de la résidence habituelle .....	3-39
	022 Indice de défavorisation globale .....	3-40
	023 Indice de défavorisation matérielle .....	3-41
	024 Indice de défavorisation sociale.....	3-42
3.3.4	Usager – Groupe.....	3-43
	025 Catégorie d'utilisateur – groupe .....	3-44
	026 Population cible du groupe .....	3-46
3.3.5	Usager – Communautaire .....	3-48
	027 Catégorie d'utilisateur – communautaire .....	3-49
	028 Population cible communautaire.....	3-51
	029 Activité principale communautaire .....	3-53
3.3.6	Intervention.....	3-55
	030 Numéro de l'intervention .....	3-57
	031 Centre d'activité de l'intervention .....	3-58
	032 Date de l'intervention .....	3-60
	033 Type d'intervention.....	3-60
	034 Raison de l'intervention.....	3-61
	035 Acte de l'intervention.....	3-89
	036 Suivi de l'intervention .....	3-110
	037 Cessation de l'intervention (abrogé) .....	3-112
	038 Profil de l'intervention.....	3-115
	039 Mode d'intervention.....	3-122
	040 Lieu de l'intervention .....	3-123
	041 Durée de l'intervention .....	3-126
	042 Langue d'intervention.....	3-128
	043 Nombre de participants – groupe de l'intervention .....	3-129
	044 Catégorie de l'intervenant de l'intervention.....	3-130
	045 Statut de l'intervenant de l'intervention .....	3-132
	046 Nombre d'intervenants associés à l'intervention .....	3-133
	047 Niveau de scolarité .....	3-134
	048 Réserve au cadre normatif – intervention – 2.....	3-136

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

**TABLE DES MATIÈRES (SUITE)**

3.3.7	Activité ponctuelle .....	3-137
049	Numéro de l'activité ponctuelle.....	3-142
050	Centre de l'activité ponctuelle .....	3-143
051	Date de l'activité ponctuelle.....	3-145
052	Type d'activité ponctuelle .....	3-146
053	Raison de l'activité ponctuelle .....	3-147
054	Acte de l'activité ponctuelle .....	3-149
055	Suivi de l'activité ponctuelle .....	3-154
056	Profil de l'activité ponctuelle .....	3-156
057	Mode de l'activité ponctuelle .....	3-160
058	Lieu de l'activité ponctuelle.....	3-161
059	Langue de l'activité ponctuelle .....	3-163
060	Nombre de participants/group de l'activité ponctuelle .....	3-164
061	Catégorie de l'intervenant de l'activité ponctuelle.....	3-165
062	Statut de l'intervenant de l'activité ponctuelle .....	3-167
063	Nombre d'intervenants associés à l'activité ponctuelle .....	3-168
064	Niveau de scolarité de l'activité ponctuelle .....	3-169
3.3.8	Périnatalité – services spécifiques .....	3-171
065	Date de début du service spécifique .....	3-172
066	Date de fin du service spécifique.....	3-173
067	Service spécifique .....	3-174
068	Raison de la cessation du service spécifique .....	3-175
069	Âge gestationnel (semaines/jours) .....	3-176
070	Situation de vie .....	3-177
071	Situation financière.....	3-178
072	Scolarité de la mère .....	3-179
073	Autochtone.....	3-180
074	Immigrant (5 ans et moins) .....	3-181
075	Gravida (prénatal) .....	3-182
076	Para (prénatal).....	3-183
077	Aborta (prénatal).....	3-184
078	Date effective de l'accouchement.....	3-185
079	Durée de gestation (semaines/jours).....	3-186
080	Gravida (postnatal).....	3-187
081	Para (postnatal).....	3-188
082	Aborta (postnatal).....	3-189
083	Naissance .....	3-190
084	Poids du bébé à la naissance .....	3-191
085	Alimentation effective (du nourrisson) .....	3-192
3.3.9	Transmission .....	3-193
901	Code de la région sociosanitaire .....	3-194
902	Code de CLSC .....	3-195
903	Date réelle de la transmission .....	3-196
904	Numéro de la transmission .....	3-197
905	Date de début de période .....	3-198
906	Date de fin de période.....	3-199

<b>TABLE DES MATIÈRES (SUITE)</b>
-----------------------------------

<b>CHAPITRE 4 : VALIDATION DES ÉLÉMENTS.....</b>	<b>4-1</b>
4.1 Validations sur l'élément.....	4-1
4.1.1 Présence .....	4-1
4.1.2 Format .....	4-5
4.1.3 Valeur .....	4-6
4.1.4 Position.....	4-9
4.2 Validations inter-éléments .....	4-10
4.2.1 Correspondance simple.....	4-10
4.2.2 Correspondance verticale.....	4-10
4.2.3 Correspondance relationnelle.....	4-13
4.2.4 Correspondance hiérarchique .....	4-14
4.3 Validations inter-enregistrements .....	4-15
4.3.1 Recherche de doublons .....	4-15
<b>CHAPITRE 5 : TRANSMISSION DES DONNÉES.....</b>	<b>5-1</b>
5.1 Le transmetteur.....	5-1
5.1.1 Préparation de la transmission .....	5-1
5.1.2 Protocole de transmission .....	5-5
5.2 Le récepteur.....	5-8
5.2.1 Réception des transmissions.....	5-8
5.2.2 Procédure de rétroaction pour corriger les données rejetées .....	5-9
5.2.3 Procédure de fin des périodes.....	5-11
<b>CHAPITRE 6 : RETOUR DE L'INFORMATION.....</b>	<b>6-1</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>B-1</b>
<b>ANNEXES</b>	
Annexe 1 : Vaccination	
Annexe 2 : Info-santé	
Annexe 3 : Liste des codes historiques	
Annexe 4 : Exemples de codification	
Annexe 5 : Liste des centres ou sous-centres d'activités admissibles à la banque commune de données I-CLSC	
Annexe 6 : Demande d'accès aux services en ligne de la RAMQ	
Annexe 7 : Définition des concepts	

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

**AVANT-PROPOS**

Le cadre normatif est un document évolutif. La mise à jour de ce document se fait annuellement. Le pilote d'orientation et le pilote opérationnel, de concert avec les responsables régionaux, voient à l'évolution du cadre normatif en tenant compte des besoins d'information des établissements, du MSSS, des Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et des services sociaux et d'autres organismes liés de près ou de loin à la mission CLSC.

Répondant aux exigences ministérielles, cette version du cadre normatif vise à s'arrimer de plus en plus avec le nouveau contexte des organisations publiques. En effet, celles-ci doivent rendre compte de leurs activités et utiliser des systèmes d'information davantage orientés vers la production d'indicateurs de gestion et ce, dans un souci d'une meilleure reddition de compte. De plus, ce document cherche à contribuer davantage à améliorer la qualité de données tout en simplifiant la tâche des utilisateurs.

Dans la présente version, 11 nouveaux éléments touchant la périnatalité ont été ajoutés. Cette section compte maintenant 21 éléments recueillant des renseignements sur le clientèle des services spécifiques en périnatalité et pour la petite enfance s'adressant aux familles vivant en contexte de vulnérabilité. Ces données seront transmises à la banque commune de données en fin d'année 2005.

Enfin, quelques précisions ont été apportées et le texte a été adapté afin de respecter la nouvelle configuration des établissements. Entre autres, l'entité CLSC a été remplacée par CSSS (mission CLSC).

Clément Morin  
Pilote d'orientation du système I-CLSC  
Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Direction des services sociaux généraux  
1075, chemin Sainte-Foy, RC  
Québec (Québec) G1S 2M1  
Tél. : (418) 266-8806  
Télé. : (418) 266-4595  
Courriel : [Clement.Morin@msss.gouv.qc.ca](mailto:Clement.Morin@msss.gouv.qc.ca)



## *Cadre normatif du système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC)*

### **INTRODUCTION**

Un cadre normatif est un document de référence supportant la saisie d'une information normalisée dans un système d'information. Son contenu, qui nécessite une mise à jour périodique, 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 de même que les principales informations qui en sont tirées. Ainsi, il aide à mieux comprendre les données à traiter et facilite l'interprétation des résultats.

Dans le processus de développement d'un système d'information, la réalisation du cadre normatif est l'étape suivant la conception administrative du système. La réalisation du cadre normatif doit être terminée avant le déploiement de celui-ci. Pour l'utilisateur qui réalise ou supervise la saisie des données, les informations que contient le cadre normatif sont un complément au manuel de l'utilisateur. 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 présent document fait référence au système d'information clientèle I-CLSC. Ce système a été conçu pour les intervenants de première ligne (mission CLSC), afin de mieux connaître les caractéristiques de leur clientèle, ce qui contribue à l'optimisation de leurs actions et de leurs interventions auprès des usagers. Le système I-CLSC répond également aux différents besoins d'information du MSSS, des Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et des services sociaux et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), sur les différents programmes clientèles.

Mis à part quelques modifications, le cadre normatif I-CLSC version 7, se veut une mise à jour du cadre normatif précédent afin de répondre aux demandes de plus en plus pressantes à différents niveaux de décision afin d'obtenir des indicateurs de gestion devant servir à la reddition de compte.

Le présent cadre normatif documente les éléments normalisés, recueillis par le système I-CLSC, et ceux servant à alimenter la banque commune de données; des 91 éléments qu'il contient, 88 sont transmis à la banque commune. En ajoutant l'annexe sur la vaccination (24 éléments), ce sont 115 éléments au total qui y sont décrits. De plus, ce document vise une compréhension commune de l'information à saisir et une meilleure qualité des données.

La clientèle visée par ce cadre normatif est : les pilotes locaux qui assurent, la plupart du temps, la formation et le support aux utilisateurs du système d'information clientèle I-CLSC. Il s'adresse aussi à toutes les personnes impliquées, de près ou de loin, dans le processus de collecte des données, (gestionnaires, archivistes médicales, intervenants, etc.), de même qu'à ceux qui exploitent localement les informations. Il sert de référence à l'équipe de pilotage (orientation et opération) lors de l'évolution du cadre normatif et du système I-CLSC.

Bref, le présent document a pour fonction de présenter les caractéristiques des éléments normalisés, les processus de validation et ceux reliés à la transmission des données en vue d'alimenter la banque commune de données I-CLSC.



## *Cadre normatif du système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	1	Présentation du système d'information
<b>Section</b>	<b>1.1</b>	<b>HISTORIQUE DU SYSTÈME</b>

### **Création du système**

C'est dans un souci d'obtenir de l'information fiable, accessible et transparente sur la clientèle qui utilise les services des CSSS (mission CLSC) que le système d'information I-CLSC a vu le jour. Ainsi, une entente entre le consortium Guichet Santé, SOGIQUE et l'Association des CLSC-CHSLD (à l'époque Fédération des CLSC) a été signée en 1997 pour développer une application pouvant répondre aux différents besoins du réseau de la santé.

### **Description du mandat**

Le système d'information I-CLSC est conçu spécialement pour les CSSS (mission CLSC) (anciennement CLSC). Il vise à soutenir les intervenants et les gestionnaires dans leurs activités en vue d'améliorer la qualité et l'efficacité des services rendus aux usagers par la mise en oeuvre de programmes mieux adaptés. Ce système supporte la saisie, la validation, le traitement, l'épuration des informations et la transmission des données vers les organismes du réseau.

I-CLSC regroupe autour d'un même index-usagers plusieurs applications, dont le module SIC-Plus. Étant le coeur du système, ce module permet de recueillir toutes les informations concernant l'utilisateur. De façon plus précise, il offre la possibilité de gérer les processus d'accueil et de prise en charge, et d'effectuer la gestion des charges de cas. La saisie des activités ponctuelles et des interventions est également faite à partir de ce module. Au module principal SIC-Plus de I-CLSC, s'ajoutent d'autres applications particulièrement utiles aux intervenants.

Ainsi, le module Rendez-vous permet de noter l'ensemble des rendez-vous du CSSS (mission CLSC), de rechercher les disponibilités ou de consulter les réservations relatives à un service.

Le module Prêt de dossier permet à un intervenant de vérifier la disponibilité du dossier physique d'un usager et d'effectuer une demande de réservation ou de prêt.

Quant au module Vaccination, ses principales fonctions sont de permettre la saisie de vaccins sous forme de clinique de vaccination ou encore permettre cette saisie par institution, fonction utilisée lors de la vaccination à l'école. Il permet également de mettre à jour le carnet de vaccination, de consulter rapidement l'information sur les pratiques de vaccination, de vérifier une contre-indication ou encore de diffuser aux usagers de l'information sur les effets secondaires. Soulignons que les dernières fonctionnalités ne sont pas exclusives à ce module, elles peuvent se faire à partir du module SIC-Plus.

Le module Radiologie a pour fonction principale l'enregistrement des examens radiologiques et leurs résultats.

Pour sa part, le module de Rapports normalisés permet la production des rapports statutaires normalisés.

Quant au module Pilotage, il permet, entre autres, de personnaliser le système et de le rendre opérationnel.

## *Cadre normatif du système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	1	Présentation du système d'information
<b>Section</b>	<b>1.1</b>	<b>HISTORIQUE DU SYSTÈME (SUITE)</b>

### **Date et création du système**

À la suite de l'entente de mai 1997, Guichet Santé a reçu le mandat de concevoir un système d'information clientèle pouvant répondre à des besoins spécifiques et permettant de constituer une banque provinciale de données. C'est ainsi que le système I-CLSC a été créé et que le déploiement s'est fait en parallèle avec la version 3 du cadre normatif à l'automne 1998.

### **Changement de mandat (en lien avec le système)**

L'un des buts du système d'information I-CLSC est de permettre l'accès aux données. L'utilisation de ces informations à différents niveaux favorise une saine gestion des services de santé. Les gestionnaires des établissements, des Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et des services sociaux et le personnel du MSSS doivent donc avoir accès à une information normalisée de qualité sur la clientèle et les services des CSSS (mission CLSC).

Ainsi, pour obtenir localement de l'information sur sa clientèle, le CSSS (mission CLSC) utilise le module de Rapports normalisés du système I-CLSC. Ce module permet la production de rapports statutaires normalisés (voir chapitre 6, item Rapports intégrés au système d'information). De plus, l'utilisation d'un générateur de rapport, le logiciel IMPROMPTU de Cognos, et du catalogue de données nécessaire à son fonctionnement, permet d'exploiter au maximum les données sur la clientèle utilisant les services du CSSS (mission CLSC).

Au plan provincial, le Ministère et ses partenaires se sont donnés les moyens de constituer une véritable banque commune de données dont l'entreposage a été confié à la RAMQ. Une fonctionnalité, permettant le transfert des données vers la banque commune, a été ajoutée à l'application locale I-CLSC à l'occasion d'une migration vers une version améliorée du système.

Cette banque commune de données a été constituée le 1<sup>er</sup> avril 2000. Les informations normalisées proviennent des CSSS (mission CLSC) du Québec. On y retrouve principalement des données sur l'utilisateur (individu, groupe et communautaire), les interventions, les activités ponctuelles et la demande de services normalisée. La transmission à la banque commune est mensuelle et l'exploitation des données permet, entre autres, une comparaison entre les CSSS (mission CLSC) aux plans régional et provincial.

### **Changement de concept (nouveaux objectifs, objectifs révisés, objectifs différents)**

Le cadre normatif est un document évolutif. La mise à jour de ce document se fait annuellement. Le pilote d'orientation et le pilote opérationnel, de concert avec les responsables régionaux, voient à l'évolution du cadre normatif en tenant compte des besoins d'information des établissements, du MSSS, des Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et des services sociaux et de l'INSPQ.

Lors de changements majeurs au cadre normatif, une nouvelle version décrira les modifications effectuées.

Le cadre normatif 4 est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2000. Les principaux changements par rapport à la version précédente portent sur la demande de services normalisée, la nomenclature de deuxième niveau et le profil d'intervention.

## *Cadre normatif du système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	1	Présentation du système d'information
<b>Section</b>	<b>1.1</b>	<b>HISTORIQUE DU SYSTÈME (SUITE)</b>

La version 5 est entrée en vigueur en janvier 2004. Celle-ci est la refonte de la version 4 pour se conformer aux orientations ministérielles exigées par le « Guide d'élaboration d'un cadre normatif pour les systèmes d'information clientèle ».

La présente version adapte le cadre normatif à la nouvelle définition des programmes de services au MSSS, normalise certains éléments de la fiche périnatalité et incorpore les activités ponctuelles dans le corps du chapitre 3 touchant les éléments sur la demande de services, l'usager et l'intervention. Ces activités étaient auparavant en annexe et cette action vise à leur donner la même ampleur et la même importance que les autres activités.

### **Portrait de l'évolution du système et des événements marquants**

Le système d'information I-CLSC est un outil de travail évolutif. C'est pourquoi un comité d'utilisateurs, composé de représentants de différents niveaux et d'un représentant du cadre normatif I-CLSC a été formé pour évaluer les demandes d'améliorations ou d'anomalies provenant des utilisateurs du système. Ce comité sous la responsabilité de la SOGIQUE a pour mandat :

- Évaluer toutes les nouvelles demandes d'amélioration ou d'anomalies
- Prendre une décision sur le statut des demandes
- Donner une priorité à chaque demande
- Identifier les améliorations à actualiser en tenant compte des priorités et des disponibilités budgétaires
- Recevoir les recommandations effectuées suite aux bancs d'essai
- Approuver les améliorations du système

Le pilote d'orientation du MSSS s'assure que les modifications retenues ne vont pas à l'encontre du contenu normalisé prévu dans la banque de données provinciale.

La version 4.02i, déployée en 2000, comporte des corrections d'anomalies et des améliorations de performance de certaines fonctions de l'index. De plus, de nouvelles fonctionnalités sont ajoutées, les champs libres dans les interventions et activités en série sont maintenant disponibles, la validation des sous-programmes permis par intervenant et le changement de l'élément « Demande de services nécessitant une analyse » pour « Demande de services normalisée ». Cette version offre également la possibilité du transfert des données vers les organismes externes.

Pour sa part la version 4.03i, déployée en 2001, comprend des corrections d'anomalies et des améliorations de performance. Elle inclut également de nouvelles fonctionnalités.

La version 4.04i, dont le déploiement a débuté en septembre 2003, comprend des corrections d'anomalies, des améliorations de performance et de nouvelles fonctionnalités. Précisons, qu'il existe maintenant un interface entre la demande de services interétablissement (DSIE) et la demande de services normalisée. En ce qui concerne la fiche périnatalité, des champs ont été ajoutés en prénatal et postnatal de même que dans la fiche bébé. Soulignons que les informations concernant la fiche périnatalité ne sont pas, actuellement, transmises à la banque de données I-CLSC et le seront ultérieurement.

## *Cadre normatif du système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	1	Présentation du système d'information
<b>Section</b>	<b>1.2</b>	<b>OBJECTIFS VISÉS ET FINALITÉS DU SYSTÈME</b>

### **Objectifs opérationnels**

I-CLSC est un système de collecte d'information sur la clientèle. Il supporte les intervenants et les gestionnaires des CSSS (mission CLSC) dans leurs activités et il s'avère un outil de travail précieux pour assurer le suivi des demandes et la coordination des services. De plus, il permet une collecte uniforme des données concernant les usagers et les services des CSSS (mission CLSC).

### **Objectifs informationnels**

Le système d'information I-CLSC recueille des éléments permettant de fournir des données du domaine informationnel sur la production des services de même que des informations de l'environnement sociosanitaire des usagers qui reçoivent des services du CSSS (mission CLSC). Ainsi, l'exploitation des données sur la clientèle permet la planification et l'organisation de services par les CSSS (mission CLSC). Soulignons également que les données normalisées sont transmises à la banque commune de données tel que prescrit par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre 1, section 1.3, Lois et règlements). La RAMQ transmet par la suite les rapports statistiques au MSSS et à ses principaux partenaires (chapitre 6, Retour de l'information).

### **Clientèle visée par le système**

Les utilisateurs du système d'information I-CLSC sont le pilote local, les archivistes médicales, le personnel de bureau, les intervenants et les gestionnaires des CSSS (mission CLSC). Le personnel du MSSS, des Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et des services sociaux, de l'INSPQ et la RAMQ ne sont pas des utilisateurs du système d'information I-CLSC mais bien de la banque commune de données. Toutefois, ils peuvent utiliser la base de formation du système d'information I-CLSC pour se familiariser avec les conditions de saisie.

### **La nature des données recueillies**

Les données recueillies par le système d'information I-CLSC concernent l'utilisateur (individu, groupe ou communautaire) qui utilise les services du CSSS (mission CLSC). Les informations nécessaires à l'ouverture du dossier sont de nature sociodémographique. On saisit également des éléments sur l'état de santé de l'utilisateur. L'ensemble de ces renseignements permet de recevoir et d'analyser une demande de services, d'ouvrir (s'il y a lieu) un épisode de services, de planifier les services avec les différents intervenants et de saisir les interventions et les activités selon les nomenclatures prévues.

### **Description des acteurs impliqués**

À l'origine, le système I-CLSC a été créé dans le cadre d'un projet MSSS-RRSSS, dont le fiduciaire était la RRSSS de la Montérégie, conjointement par l'Association des CLSC-CHSLD (à l'époque Fédération des CLSC) et le MSSS. Ce système a été développé par un consortium d'entreprises connu sous le nom de Guichet de Santé.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	1	Présentation du système d'information
<b>Section</b>	<b>1.2</b>	<b>OBJECTIFS VISÉS ET FINALITÉS DU SYSTÈME (SUITE)</b>

Sogique a reçu le mandat du MSSS d'agir à titre de gestionnaire d'actifs informationnels d'intérêt commun, dans lesquels s'inscrit la solution I-CLSC. De plus, depuis le 1<sup>er</sup> avril 2002, SOGIQUE offre aux CSSS (mission CLSC) des services de soutien à l'utilisation pour le système d'information clientèle I-CLSC. SOGIQUE offre également avec l'aide de Logibec Santé tous les services de soutien à l'opération.

### **Gestion du système**

#### Local

- Au CSSS (mission CLSC), le pilote local gère le fonctionnement du système I-CLSC. Il voit à l'application du cadre normatif. Il s'assure d'une utilisation optimale et performante du système.

#### Régional

- Le responsable régional, membre du comité provincial d'application, informe les pilotes locaux de sa région concernant les décisions prises par le comité, sur l'application du cadre normatif et assure le suivi.

#### Provincial

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

Afin d'assurer l'évolution du cadre normatif et de la banque commune de données, le MSSS a mis en place un comité d'évolution du cadre normatif composé des différents partenaires du réseau. Il existe aussi un comité directeur qui s'occupe d'approuver les changements au cadre normatif qui exigent des modifications au progiciel I-CLSC et de choisir les priorités de développement et d'évolution.

- C'est dans l'environnement informationnel de la RAMQ qu'est située la banque commune de données anonymes de I-CLSC. 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 (établissements). 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 tout problème ou anomalie. Le pilote d'opération rend les données de la banque disponibles aux utilisateurs, selon les modalités d'accès et de diffusion établies par le pilote d'orientation, en fonction des orientations ministérielles.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	1	Présentation du système d'information
<b>Section</b>	<b>1.2</b>	<b>OBJECTIFS VISÉS ET FINALITÉS DU SYSTÈME (SUITE)</b>

### **Maintenance du système**

#### Local

- Le pilote local, maintient et améliore la qualité des informations inscrites dans le système. Il assure la mise à jour périodique.

#### Régional

- Selon les ententes, lorsqu'il y a rehaussement du système d'information I-CLSC, les technocentres régionaux collaborent avec la SOGIQUE, Logibec et les CSSS (mission CLSC) aux activités nécessaires à la conversion de l'application.

#### Provincial

- Logibec et la SOGIQUE s'assurent de la maintenance du système, afin d'adapter celui-ci aux nouveaux besoins et aux changements technologiques. SOGIQUE offre avec l'aide de Logibec tous les services de soutien à l'opération.

### **Diffusion des données**

#### Local

- Le pilote local produit les extraits pour les utilisateurs de données du CSSS (mission CLSC) à l'aide du module Rapports normalisés du système I-CLSC. Selon la nature des demandes d'information, le générateur de rapport IMPROMPTU peut être utilisé. Le pilote local peut répondre également à toutes les demandes d'information faites par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et des services sociaux et les différents partenaires du réseau de la santé.

#### Régional

- Les responsables régionaux mandatés par les Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et des services sociaux assurent un suivi avec les CSSS (mission CLSC) sur les rapports transmis au MSSS en ce qui concerne la qualité des données.

#### 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 commune 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 disponibles aux utilisateurs, selon les modalités d'accès et de diffusion établies par le pilote d'orientation du MSSS.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	1	Présentation du système d'information
<b>Section</b>	<b>1.2</b>	<b>OBJECTIFS VISÉS ET FINALITÉS DU SYSTÈME (SUITE)</b>

**Circulation de l'information**

Les informations sur les usagers qui reçoivent des services du CSSS (mission CLSC) sont saisies localement. Ces données permettent de répondre aux besoins du CSSS (mission CLSC) et aux demandes faites par les différents partenaires du réseau de la santé. Elles servent également à alimenter la banque commune de données du MSSS selon l'entente de dépôt avec la RAMQ.

**Description sommaire des rôles respectifs des personnes qui font la saisie**

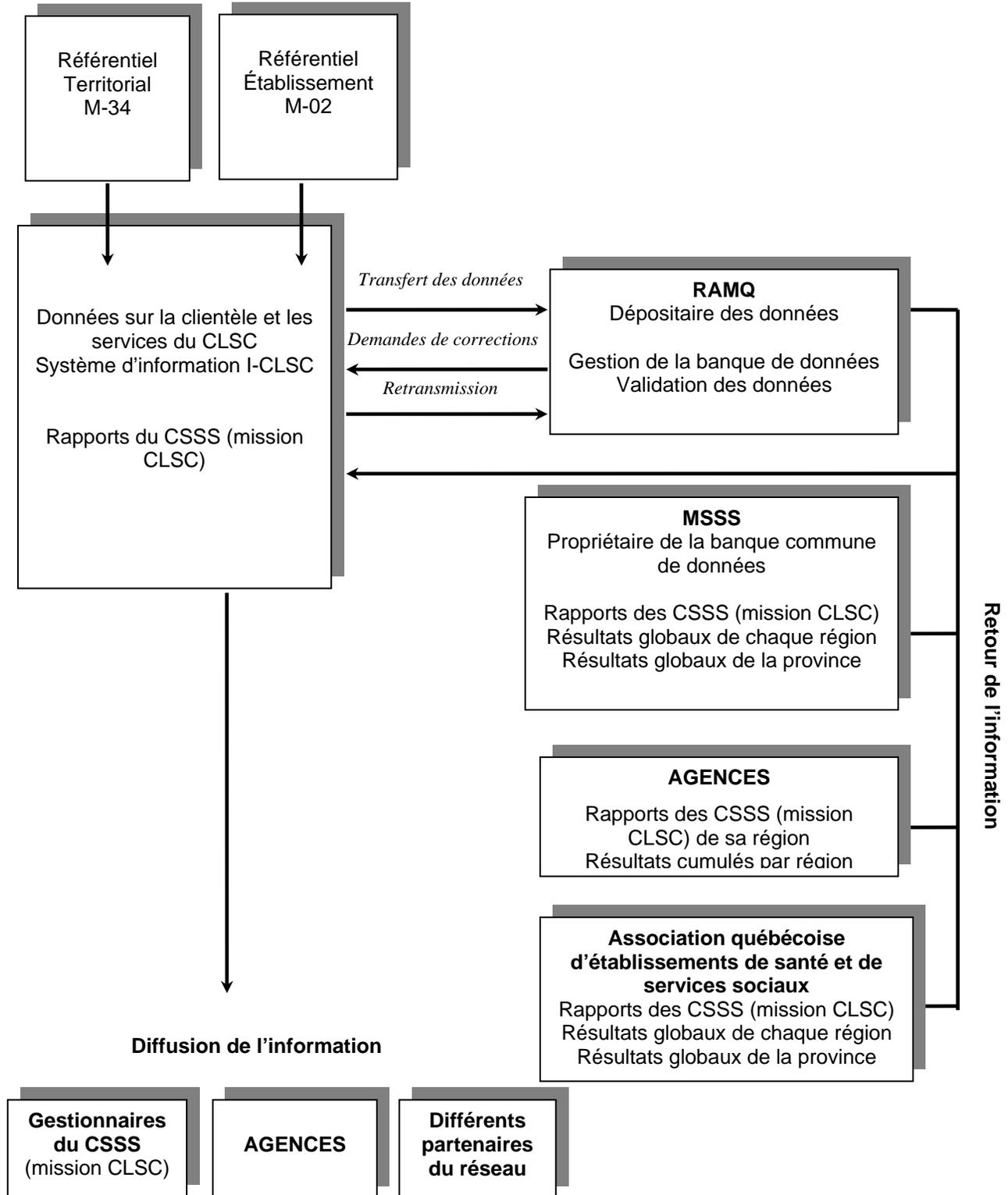
Plusieurs personnes contribuent à la saisie des informations sur les usagers qui reçoivent des services du CSSS (mission CLSC). Voici une brève description de leurs rôles :

- L'ouverture du dossier et l'ajout des informations pertinentes au suivi de l'utilisateur.
- La saisie des interventions, des demandes de services, des formulaires de préanalyse et d'analyse.
- Le maintien et l'amélioration de la qualité des informations inscrites dans le système ainsi que leur mise à jour périodique.
- La compilation des informations sur les usagers pour en faire des données statistiques, supportant la prise de décision.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.2	<b>OBJECTIFS VISÉS ET FINALITÉS DU SYSTÈME (SUITE)</b>

**DIAGRAMME DE CIRCULATION DE L'INFORMATION**



*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	1	Présentation du système d'information
<b>Section</b>	<b>1.3</b>	<b>ENCADREMENT LÉGISLATIF OU CLINICO-ADMINISTRATIF</b>

### **Ententes administratives**

Une entente est intervenue le 31 août 2000 entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Régie de l'assurance maladie du Québec précisant les modalités administratives relatives à l'application de l'entente de dépôt de données anonymes et des modifications pour le volet Intégration CLSC. Les données des modules Vaccination et Info-Santé ne font pas l'objet de cette entente. La RAMQ offre les services de pilotage opérationnel, qui incluent notamment les liens avec les fournisseurs de données pour s'assurer de leur intégralité et de leur qualité. Elle diffuse également l'information selon la politique de diffusion des données de la banque commune I-CLSC du Ministère.

### **Données nominatives**

Lors de la préparation des fichiers par le CSSS (mission CLSC) pour la transmission des données à la banque commune, les informations nominatives sont dénominalisées. Ainsi, les personnes qui exploitent ces données après la transmission n'ont accès à aucune donnée nominative. De plus, l'information transmise ne permet pas d'identifier l'intervenant qui dispense les services. Tous les renseignements nominatifs demeurent à l'usage exclusif des administrations locales.

### **Propriété de la banque commune**

Le ministère de la Santé et des Services sociaux est propriétaire de la banque commune de données anonymes I-CLSC.

### **Localisation de la banque commune**

La banque commune de données anonymes de I-CLSC est déposée dans l'environnement informationnel de la RAMQ.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	1	Présentation du système d'information
<b>Section</b>	<b>1.4</b>	<b>COORDONNÉES DE L'ÉQUIPE DE PILOTAGE ET NOTIONS DE PILOTAGE</b>

**Pilote d'orientation :**

Clément Morin  
Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Direction des services sociaux généraux  
1075 chemin Sainte-Foy, RC  
Québec (Québec) G1S 2M1  
Tél. : (418) 266-8806  
Télec. : (418) 266-4995  
Courriel : clement.morin@msss.gouv.qc.ca

**Pilote d'opération :**

France Émond  
Régie de l'assurance maladie du Québec  
Direction de l'analyse et de la gestion de l'information  
Service des relations avec la clientèle et de la diffusion de l'information  
1125, chemin Saint-Louis, dépôt de courrier C312  
Sillery (Québec) G1S 1E7  
Tél. : (418) 682-5132, poste 5424  
Télec. : (418) 643-5468  
Courriel : france.emond@ramq.gouv.qc.ca

**Adresse du site Internet où est déposé le cadre normatif**

Le cadre normatif du système d'information I-CLSC est disponible sur le site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux à l'adresse suivante :

[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	1	Présentation du système d'information
<b>Section</b>	<b>1.4</b>	<b>COORDONNÉES DE L'ÉQUIPE DE PILOTAGE ET NOTIONS DE PILOTAGE (SUITE)</b>

**DÉFINITION DES NOTIONS DE PILOTAGE POUR LES BANQUES COMMUNES DE DONNÉES 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.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	1	Présentation du système d'information
<b>Section</b>	<b>1.4</b>	<b>COORDONNÉES DE L'ÉQUIPE DE PILOTAGE ET NOTIONS DE PILOTAGE (SUITE)</b>

### **Le pilotage d'orientation**

Le pilotage d'orientation est sous la responsabilité du MSSS. Afin de veiller à ce que la banque commune 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 commune 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 soient 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 commune de données
- Établir les orientations en matière de qualité des données (contrôle de qualité et assurance-qualité) et s'assurer qu'elles soient respectées
- Offrir un support-conseil quant à l'utilisation des données et à l'interprétation des résultats qui découlent de la banque de données.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	1	Présentation du système d'information
<b>Section</b>	<b>1.4</b>	<b>COORDONNÉES DE L'ÉQUIPE DE PILOTAGE ET NOTIONS DE PILOTAGE (SUITE)</b>

### **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 communes, 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 commune de données
- Effectuer les validations nécessaires sur les données transmises de façon à assurer leur cohérence et leur conformité aux prescriptions du cadre normatif, présenter les résultats au pilote d'orientation et lui faire part de tout problème ou anomalie
- Rendre disponible les données de la banque aux utilisateurs, selon les modalités d'accès et de diffusion établies par le pilote d'orientation
- Participer aux différents comités (provincial, régional, local) ou groupe de travail ad hoc où sa présence est requise
- Faire part périodiquement au pilote d'orientation des actions prises ou envisagées pour résoudre les problèmes rencontrés dans le cadre de ses fonctions.



*Cadre normatif du Système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
<b>Section</b>	<b>2.1</b>	<b>TERMINOLOGIE ET ABRÉVIATIONS</b>

La terminologie désigne plus précisément la définition des principaux termes utilisés dans le cadre normatif I-CLSC (voir sous-section 2.2.1).

Pour sa part, la liste des abréviations désigne les différentes abréviations utilisées dans le cadre normatif (voir sous-section 2.2.2).

## *Cadre normatif du système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Terminologie et abréviations
<b>Sous-section</b>	<b>2.1.1</b>	<b>TERMINOLOGIE</b>

### **Activité administrative**

Activité réalisée par le personnel du CSSS (mission CLSC) qui n'est pas liée à un usager-individu, un usager-groupe ou un usager-communautaire (ex. : réunion, formation, projet de recherche, création d'outils de travail, feuilles de temps, etc.).

### **Activité ponctuelle**

Activité réalisée pour un individu ou un groupe d'individus dans le cadre d'une rencontre ou d'une communication téléphonique. La nature de cette activité ne justifie pas la rédaction d'une note significative au dossier et encore moins l'ouverture d'un dossier. Il s'agit souvent d'une demande d'information, de référence, de conseil, d'assistance ou de service téléphonique pour laquelle aucun suivi n'est généralement prévu.

Note Il peut arriver qu'un dossier soit déjà ouvert pour l'utilisateur faisant l'objet d'une activité ponctuelle. L'intervenant peut consigner une note au dossier mais en aucun cas il ne peut la qualifier de « significative », ce qui entraînerait une intervention au sens du cadre normatif (voir dans cette sous-section les définitions : d'intervention, note et note significative).

### **Aidant naturel**

Personne qui joue un rôle prépondérant dans un système d'aide auprès d'un usager-individu. Dans le cadre de leurs fonctions, le personnel du CSSS (mission CLSC), le personnel des organismes communautaires et le personnel des autres établissements du réseau ne sont pas considérés comme des aidants naturels. Il en est de même pour tous les bénévoles rattachés à ces organisations.

### **Analyse**

L'analyse comprend notamment la vérification des critères d'obtention de services et la détermination sommaire des besoins de l'utilisateur en fonction des services que le CSSS (mission CLSC) peut lui offrir. Elle permet de diriger l'utilisateur vers un ou plusieurs *programmes* ou *sous-programmes* du CSSS (mission CLSC), un autre établissement du réseau, un organisme communautaire, etc.

### **Centre d'activités**

Grand regroupement d'activités pour lequel l'information est présentée. Il permet aux établissements de répartir les charges relativement à leurs opérations.

Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centres. Pour la plupart des centres d'activités, une ou deux unités de mesure sont définies, selon les cas.

Les centres d'activités sont définis au Manuel de gestion financière et constituent l'encadrement que l'établissement doit respecter pour rapporter les charges.

## Cadre normatif du système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC)

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Terminologie et abréviations
<b>Sous-section</b>	<b>2.1.1</b>	<b>TERMINOLOGIE (SUITE)</b>

### Clinique ambulatoire de soins

Soins infirmiers pour des usagers ambulants, avec ou sans rendez-vous, réalisés en dehors d'un service d'urgence (centre d'activités 6240).

### Congé précoce<sup>1</sup>

On entend par congé précoce de la mère et du nouveau-né tout congé de l'hôpital, d'un centre accoucheur ou d'un centre de naissance<sup>2</sup> à 48 heures de vie de l'enfant ou moins, après un accouchement normal (deux jours et moins) ainsi que tout congé de l'hôpital, d'un centre accoucheur ou d'un centre de naissance à 96 heures ou moins après un accouchement par césarienne (quatre jours ou moins).

### Conseil-assistance

Conseils que l'intervenant donne sur une conduite à tenir. Exemple : Info-santé.

### Demande d'information

Toute demande d'information formulée par une personne, à laquelle répond généralement un professionnel faisant fonction d'accueil. Incluant entre autres : l'infirmière en milieu scolaire. Sont exclues les informations transmises par les téléphonistes, réceptionnistes et préposés à l'accueil.

### Demande de services normalisée

Toute demande de services qui requiert une analyse de la part d'un professionnel faisant fonction d'accueil au CSSS (mission CLSC) ou à défaut de cette *analyse*, les demandes de services qui proviennent de *références formelles* du réseau. **Sont exclus** les demandes d'information, **les cliniques de** prélèvements, **les cliniques de** vaccination et la consultation pour les services médicaux courants.

### Demande de services non normalisée

Toute autre demande de services qui ne nécessite pas d'analyse et qui n'est pas *une référence formelle du réseau*. En ce qui a trait aux **cliniques de** prélèvements, **aux cliniques de** vaccination et à la consultation pour des services médicaux courants et au triage, les demandes de services n'ont pas à être saisies, puisqu'elles sont incluses dans l'activité ou l'*intervention* et non comptabilisées comme telles.

### Dépistage

Recherche permettant de déceler précocement des problèmes ou des facteurs de risque pouvant mener à des problèmes plus importants (ex. : dépistage dentaire, dépistage visuel, dépistage du cancer du sein, dépistage de l'abus envers les personnes âgées). Ce dépistage se déroule généralement dans le cadre d'un programme, c'est-à-dire dans des activités organisées à l'échelle d'une population et mobilisant de façon structurée les ressources du système.

<sup>1</sup> Extrait de « Proposition d'organisation des services dans le cadre d'un programme de congé précoce en périnatalité », 1999.

<sup>2</sup> Le terme Centre des naissances exclut les maisons de naissance.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Terminologie et abréviations
<b>Sous-section</b>	<b>2.1.1</b>	<b>TERMINOLOGIE (SUITE)</b>

### Évaluation

Activité au cours de laquelle l'intervenant utilise des outils cliniques particuliers lui permettant de préciser les données nécessaires à l'élaboration du plan d'intervention. L'évaluation conduit obligatoirement à un plan d'intervention s'il y a un suivi.

### Intervenant associé

Dans le cadre des interventions ou activités ponctuelles auprès d'un usager individuel, l'intervenant associé correspond à un intervenant interne ou externe impliqué dans le service rendu lorsqu'il s'agit du même acte.

Dans le cadre des interventions ou activités ponctuelles de groupe ou communautaire, l'intervenant associé correspond à un intervenant interne ou externe impliqué dans le service rendu sans égard aux actes.

### Intervention

Une ou plusieurs actions posées pour un usager (individu, groupe, communautaire) qui exigent une note significative au dossier. Certaines activités, bien qu'elles soient nécessaires à la réalisation de l'intervention, ne sont pas considérées comme des interventions en soi :

- Évaluation individuelle en vue de l'inscription à un groupe
- Lecture du dossier
- Préparation du matériel
- Rédaction de la note au dossier et de tout autre document (ex. : outils d'évaluation multiclientèle, CTMSP)
- Transmission ou réception d'information, quel que soit le moyen utilisé : téléphone, télécopieur, courrier, échange électronique, lettre circulaire, etc.
- Confirmation du résultat d'une démarche.

Il existe cinq types d'interventions :

### Intervention individualisée

Intervention auprès d'un usager-individu ou de toute autre personne en relation avec lui (aidant naturel, famille, représentant légal) généralement dans le cadre d'une rencontre ou d'une communication téléphonique. Cette intervention **doit obligatoirement** inclure une note significative qui sera versée au dossier de l'usager-individu.

Toutefois, les auxiliaires familiales et sociales ainsi que les préposés aux bénéficiaires, bien que réalisant des interventions individualisées, ne sont pas tenus de rédiger une note significative au dossier. Ils doivent toutefois consigner leur intervention.

### Intervention de couple

Intervention réalisée auprès de deux usagers-individus qui constituent un couple. Cette intervention doit obligatoirement inclure une note significative qui sera versée à chaque dossier usager-individu.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Terminologie et abréviations
<b>Sous-section</b>	<b>2.1.1</b>	<b>TERMINOLOGIE (SUITE)</b>

### **Intervention de famille**

Intervention réalisée auprès de deux ou plusieurs usagers-individus qui constituent une famille. Cette intervention doit obligatoirement inclure une note significative qui sera versée à chaque dossier usager-individu.

### **Intervention de groupe**

Intervention réalisée auprès d'un usager-groupe généralement dans le cadre d'une rencontre. L'objectif de cette intervention est l'évolution personnelle des individus qui composent le groupe. Cette intervention doit obligatoirement inclure une note significative qui sera versée au dossier de l'usager-groupe.

### **Intervention communautaire**

Intervention posée pour un usager-communautaire ou d'un représentant, généralement dans le cadre d'une rencontre ou d'une communication téléphonique. L'objectif poursuivi est d'apporter une solution communautaire à des besoins perçus comme collectifs en créant, soutenant et consolidant des groupes d'action. Cette intervention doit obligatoirement inclure une note significative qui sera versée au dossier de l'usager-communautaire.

### **Note et note significative au dossier**

Une **note** au dossier indique une action réalisée par un intervenant du CSSS (mission CLSC), par exemple dans les cas suivants :

- Absence de l'usager-individu lors d'un rendez-vous ou d'une rencontre prévue
- Départ de l'usager-individu avant la réalisation de l'intervention
- Prise ou annulation d'un rendez-vous
- Confirmation d'un rendez-vous
- Planification de rencontres
- Message laissé sur un répondeur
- Communication d'information contenue au dossier entre intervenants afin d'assurer une continuité des services (temporaire ou permanente)
- Description de l'activité ponctuelle réalisée (toujours par un intervenant du CSSS (mission CLSC)).

Une **note est qualifiée de significative** lorsque :

- Tout en indiquant l'évolution chronologique de la situation de l'usager, elle est en rapport avec le plan d'intervention de l'usager
- elle découle, à défaut de plan d'intervention, d'une décision ou d'un acte d'ordre professionnel.

### **Objet de la demande**

Code qualifiant la demande de services faite au CSSS (mission CLSC) par l'usager lui-même, son représentant ou un partenaire.

## *Cadre normatif du système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Terminologie et abréviations
<b>Sous-section</b>	<b>2.1.1</b>	<b>TERMINOLOGIE (SUITE)</b>

### **Point de chute**

Local sans aménagement permanent mis à la disposition du CSSS (mission CLSC) pour que des intervenants viennent y dispenser des services réguliers ou occasionnels plus accessibles à la population.

### **Point de service**

Installation figurant au permis de l'établissement, où l'on trouve des ressources matérielles et humaines permanentes qui donnent des services continus de même nature, en totalité ou en partie, que ceux du siège social afin de rendre ces services plus accessibles à la population.

### **Prise en charge**

Elle se caractérise par un ensemble d'interventions prévues dans un plan d'intervention. Sa durée est généralement déterminée en fonction de l'atteinte d'objectifs clairement définis. Les services offerts dans le cadre du programme des services courants, d'Enfance-Famille-Jeunesse ainsi que les prélèvements et la vaccination ne font pas l'objet d'une prise en charge, à moins que l'intervenant doive rencontrer l'utilisateur de façon régulière pour une période donnée dans le but d'atteindre les objectifs décrits dans un plan d'intervention.

### **Programme-services**

Un programme-services désigne un ensemble de services et d'activités organisé dans le but de répondre aux besoins de la population en matière de santé et de services sociaux ou, encore, aux besoins d'un groupe de personnes qui partagent une problématique commune.

### **Programme-soutien**

Un programme-soutien désigne un ensemble d'activités de nature administrative et technique en appui aux programmes-services.

### **Programme du CSSS (mission CLSC)**

Ensemble d'activités intégrées destinées à une clientèle ciblée, visant des résultats particuliers pour lesquelles sont consenties des ressources humaines, matérielles et financières, (ex. : soutien à domicile, Enfance-Famille-Jeunesse, services courants, santé mentale, etc.).

Le programme du CSSS (mission CLSC) ne constitue pas une notion normalisée. Il n'est donc pas considéré comme un élément du présent cadre normatif. Il se peut que les programmes varient d'un CSSS (mission CLSC) à l'autre.

### **Référence formelle du réseau (codes 110 à 550 de l'élément 003)**

Un document papier ou électronique, ou une communication téléphonique faite à un professionnel faisant fonction d'accueil, qui fournit sur la personne qui doit recevoir des services, des indications précises quant à la raison d'intervention et au service requis.

La référence formelle est faite **avant** l'arrivée de la personne visée à l'établissement et permet de planifier les services avec cette dernière.

## *Cadre normatif du système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Terminologie et abréviations
<b>Sous-section</b>	<b>2.1.1</b>	<b>TERMINOLOGIE (SUITE)</b>

La référence formelle du réseau est acheminée par le professionnel du réseau au professionnel du CSSS (mission CLSC).

En lien avec ce qui précède, la prescription médicale est considérée comme une référence formelle du réseau lorsque le médecin référant transmet directement la prescription au professionnel du CSSS (mission CLSC). Si elle est remise à l'usager et qu'il l'achemine avant que les services soient rendus, elle n'est pas considérée comme une référence formelle du réseau. Il y aura une demande de services normalisée si une *analyse* est nécessaire par l'intervenant du CSSS (mission CLSC).

Une prescription médicale qui implique un changement dans le service en cours auprès d'un usager (par exemple : fréquence, dosage, durée) n'est pas considérée comme référence formelle (exemple : médication)

### **Situation de crise**

Situation où le comportement de l'usager présente un risque immédiat pour lui-même ou pour ses proches (santé mentale en phase aiguë), ou une situation présentant un risque immédiat pour la sécurité de l'usager ou de ses proches (violence, sinistre).

### **Sous-programme du CSSS (mission CLSC)**

Sous-ensemble d'activités couvertes par un programme. Le découpage d'un programme en sous-programmes s'effectue de façon à distinguer les besoins particuliers d'une ou de plusieurs clientèles visées par un programme. Par exemple, le programme de soutien à domicile peut être subdivisé en plusieurs sous-programmes tels que : aide à domicile, soins infirmiers à domicile, ergothérapie, physiothérapie, intervention communautaire, etc.

La notion de sous-programme du CSSS (mission CLSC) n'étant pas normalisée, elle n'est pas considérée comme un élément du présent cadre normatif. Les sous-programmes peuvent donc varier d'un CSSS (mission CLSC) à l'autre.

### **Usager du CSSS (mission CLSC)**

Toute personne ou tout groupe à qui sont fournis des services prévus dans le cadre de la mission du CLSC. Ces services peuvent être rendus sous forme d'intervention ou d'activités ponctuelles.

### **Usager-individu**

Toute personne qui bénéficie d'interventions sur une base individuelle. Chaque membre d'un couple ou d'une famille sera considéré comme un usager-individu s'il bénéficie d'une intervention. Un usager-individu est susceptible de bénéficier d'une intervention individualisée, de couple ou de famille.

### **Usager-groupe**

Ensemble de personnes vivant une situation semblable, qui bénéficient d'interventions de type préventif, thérapeutique ou éducatif pour une durée déterminée.

### **Usager-communautaire**

Groupe de la population visé par un projet ou ayant des objectifs communs, qui bénéficie d'interventions communautaires. L'usager-communautaire peut être représenté par un membre de ce groupe.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Terminologie et abréviations
<b>Sous-section</b>	<b>2.1.2</b>	<b>ABRÉVIATIONS</b>

<b>AGENCE</b>	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et des services sociaux.
<b>AVD</b>	Activité de vie domestique
<b>AVQ</b>	Activité de vie quotidienne
<b>APS</b>	Antigène prostatique spécifique
<b>CDJ</b>	Centre de jour
<b>CH</b>	Centre hospitalier
<b>CHPSY</b>	Centre hospitalier de soins psychiatriques
<b>CHSGS</b>	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
<b>CHSLD</b>	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
<b>CJ</b>	Centre jeunesse
<b>CLSC</b>	Centre local de services communautaires (ancienne appellation)
<b>CR</b>	Centre de réadaptation
<b>CRAT</b>	Centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et les autres personnes toxicomanes
<b>CRDI</b>	Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle
<b>CS</b>	Centre de santé
<b>CSSS</b>	Centre de santé et de services sociaux
<b>CSST</b>	Commission de la santé et de la sécurité au travail
<b>CTMSP</b>	Classification par type en milieu de soins prolongés
<b>DSP</b>	Direction de la santé publique (régionale)
<b>DPJ</b>	Direction ou Directeur de la protection de la jeunesse
<b>ECG</b>	Électrocardiogramme
<b>EEG</b>	Électroencéphalogramme
<b>FSC</b>	Formule sanguine complète
<b>I-CLSC</b>	Intégration-CLSC
<b>INSPQ</b>	Institut national de santé publique du Québec
<b>IVG</b>	Interruption volontaire de la grossesse
<b>MADO</b>	Maladie à déclaration obligatoire
<b>MPOC</b>	Maladie pulmonaire obstructive chronique
<b>MSSS</b>	Ministère de la Santé et des Services sociaux
<b>MTS</b>	Maladie transmise sexuellement
<b>M-34</b>	Référentiel territorial

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Terminologie et abréviations
<b>Sous-section</b>	<b>2.1.2</b>	<b>ABRÉVIATIONS (SUITE)</b>

<b>M-02</b>	Référentiel Établissement
<b>NAM</b>	Numéro d'assurance maladie
<b>NCA</b>	Non classé ailleurs
<b>NEGS</b>	Naître égaux et grandir en santé
<b>OC</b>	Organisme communautaire
<b>OPHQ</b>	Office des personnes handicapées du Québec
<b>PAP</b>	Test de Papanicolaou (études des frottis vaginaux)
<b>PSJP</b>	Programme de soutien aux jeunes parents
<b>PI</b>	Plan d'intervention
<b>PPD</b>	Dépistage de la tuberculose, Épreuve de Mantoux (PPD)
<b>PSI</b>	Plan de service individualisé
<b>RAMQ</b>	Régie de l'assurance maladie du Québec
<b>SAD</b>	Service à domicile
<b>SAI</b>	Sans autre indication
<b>SIC</b>	Système d'information clientèle
<b>SIDA</b>	Syndrome d'immunodéficience acquise
<b>SP-1</b>	Bulletin de naissance vivante
<b>TA</b>	Tension artérielle
<b>To</b>	Température
<b>VIH</b>	Virus d'immunodéficience humaine

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
<b>Section</b>	<b>2.2</b>	<b>MODALITÉS PARTICULIÈRES</b>

Il a été mentionné précédemment que le système d'information clientèle I-CLSC est un système d'information permettant la saisie, la validation, le traitement et l'épuration des données. Il permet également la production de rapports normalisés ou de rapports spéciaux sur les demandes de services, les dossiers des usagers, les interventions et les activités ponctuelles à l'intérieur des programmes sociosanitaires en vigueur dans les CSSS (mission CLSC).

Le présent cadre normatif comprend donc quatre éléments de comparaison : l'utilisateur, l'intervention, la demande de services et l'activité ponctuelle. Ces éléments, bien que différents, possèdent une valeur relative équivalente.

On trouvera à la sous-section 2.2.1 plusieurs mises en garde relatives au traitement de certaines données et à leur exploitation.

Afin d'assurer l'uniformisation dans la collecte des données, il est apparu essentiel de préciser des règles d'ouverture de dossier et des règles pour consigner les interventions (sous-section 2.2.3 à 2.2.10).

Enfin, l'élaboration d'une terminologie précise permet de limiter les divergences d'interprétation relatives à certains éléments (section 2.1, sous-section 2.1.1).

## *Cadre normatif du système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.1</b>	<b>MISES EN GARDE</b>

De façon générale, on pourrait considérer chacune des interventions telles qu'elles sont définies dans la terminologie comme un point de référence susceptible de répondre aux besoins de comparabilité des données. Ce n'est cependant pas le cas dans un certain nombre de situations particulières.

Ces situations particulières sont celles qui, sous l'angle de la consignation des interventions, ont exigé des règles spécifiques. Ces situations, considérées sous l'angle de la « comptabilisation » des données dans des contextes organisationnels différents, peuvent mener à des résultats différents.

Les éléments suivants sont présentés à titre d'exemple, sans aucun caractère exhaustif, et constituent des mises en garde faites aux personnes qui utiliseront les données sur la clientèle.

### **Démarche pour l'utilisateur**

Le système prévoit une codification permettant d'identifier la démarche première effectuée pour un usager et une autre pour la poursuite de la démarche. De plus, la règle précise que l'on doit consigner une seule et unique intervention relative à des démarches par jour.

À titre d'exemple, un usager qui fait appel aux services d'un intervenant du CSSS (mission CLSC) pour résoudre un problème matériel recevra une réponse qui variera dans le temps (en nombre de jours et d'interventions) en raison davantage de la réalité du milieu sociocommunautaire et économique que des efforts consentis par l'intervenant.

En fait, ce qu'il faut constater, c'est qu'une même demande liée à des contextes différents exigera un nombre différent d'interventions pour une réponse similaire (ex. : résoudre le besoin matériel) au besoin exprimé par l'utilisateur.

### **Évaluation de l'utilisateur**

Selon la règle, pour consigner une intervention, quand une évaluation nécessite plus d'une rencontre, un code d'acte particulier pour la première rencontre de l'évaluation est utilisé, tandis que les autres rencontres font partie de la poursuite de l'évaluation et sont codées en conséquence.

Tout comme dans les démarches pour l'utilisateur, ces interventions n'ont pas toutes le même poids informationnel.

En effet, l'utilisation d'une codification différente pour les codes de « première rencontre » et de « poursuite de l'évaluation » permet le décompte du nombre d'évaluations réalisées par le CSSS (mission CLSC), de même que du nombre d'interventions requises pour réaliser ces évaluations.

Du point de vue du système d'information, le nombre d'interventions requises pour parachever l'évaluation de l'utilisateur est consigné dans le système et peut donner différentes indications : lourdeur du cas, pratiques professionnelles, organisation du travail, etc. Il faut retenir que, dans les faits, une seule évaluation sera faite pour l'utilisateur.

Dans ce contexte, une analyse linéaire basée sur la seule addition du nombre d'interventions n'est pas représentative de la réalité ou du travail effectué auprès de l'utilisateur.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.1</b>	<b>MISES EN GARDE (SUITE)</b>

### **Interventions d'immunisation**

Le calcul des unités de mesure concernant les interventions d'immunisation présente certaines particularités.

Sur le plan local (CSSS - mission CLSC), le dénombrement des interventions doit tenir compte à la fois des interventions consignées dans le système Intégration CLSC et des actes d'immunisation consignés dans le module de vaccination. Les actes d'immunisation pourront compter pour une intervention si aucune intervention n'a été inscrite au système pour la même date, le même usager et le même intervenant. Cette règle doit être appliquée afin d'éviter qu'un acte de vaccination réalisé au même moment que d'autres actes par le même intervenant soit comptabilisé comme une deuxième intervention. Elle assure également l'obtention d'une unité de mesure comparable pour l'ensemble des CSSS (mission CLSC).

Par ailleurs, le calcul des usagers différents, pour les programmes auxquels sont rattachées les interventions d'immunisation, doit tenir compte à la fois des interventions d'immunisation, consignées dans le module de vaccination, et des autres interventions consignées dans le module SIC-Plus du système d'information clientèle I-CLSC. C'est par l'index multivocationnel que l'on peut identifier de façon unique les usagers ayant reçu des services et, par conséquent, calculer le nombre d'usagers différents pour une période et un programme donné. Cette façon de faire permet d'obtenir une unité de mesure comparable, et ce, indépendamment des règles d'ouverture de dossiers usager-individu adoptées par les CSSS (mission CLSC) pour les services de vaccination.

Au plan régional, aucune particularité n'est à prévoir pour le dénombrement des interventions puisque les actes d'immunisation seront intégrés au fichier des interventions au moment du transfert des données du CSSS (mission CLSC) vers la banque régionale clientèle CLSC. Les actes d'immunisation seront intégrés aux interventions selon des règles qui éviteront la consignation d'une nouvelle intervention lorsque ces actes auront été posés au même moment que d'autres actes par le même intervenant.

### **Intervention réalisée auprès d'un couple ou d'une famille**

Il n'existe pas de dossier couple ou de dossier famille dans les CSSS (mission CLSC) pour des raisons à la fois légales et pratiques. Un usager-individu peut donc recevoir une intervention individualisée, une intervention de couple ou une intervention de famille.

Par exemple, les notes significatives liées à une intervention de couple sont versées aux dossiers des deux usagers. Dans ce cas, il y a une seule intervention, à laquelle plusieurs usagers sont rattachés, et non une intervention différente par usager.

Ces types d'interventions étant de plus en plus courants en CSSS (mission CLSC), le traitement et l'analyse des données doivent tenir compte de cette réalité.

## *Cadre normatif du système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.1</b>	<b>MISES EN GARDE (SUITE)</b>

### **Intervention impliquant simultanément plusieurs intervenants**

Si pour une raison particulière, la présence de plusieurs intervenants est nécessaire pour une intervention, qu'elle soit destinée à un usager-individu, groupe ou communautaire, les règles de consignation prévoient qu'il n'y a alors qu'une seule intervention faisant appel à plusieurs intervenants (voir la notion d'intervenant associé), indépendamment du centre d'activité.

Dans une perspective clientèle, il est vrai que l'usager a reçu une réponse à son besoin (ex. : un bain donné pour des raisons de sécurité par une auxiliaire familiale et une auxiliaire sociale). Cependant, il est important que l'analyse tienne compte du nombre d'intervenants associés à cette intervention ou à quelque intervention que ce soit.

La concertation clinique constitue un autre exemple où, pour assurer entre autres la coordination d'interventions souvent liées à une mise à jour du plan d'intervention, plusieurs intervenants sont appelés à donner un avis professionnel. Il n'y a cependant qu'un seul plan d'intervention qui fait l'objet d'une mise à jour, et en conséquence, une seule intervention est consignée. Ici encore, le nombre d'intervenants associés demeure une indication importante.

### **Intervention impliquant successivement plusieurs intervenants**

Pour un usager-individu, les règles de consignation précisent que pour des actes différents, chaque intervenant doit inscrire dans le dossier de l'usager l'intervention qu'il a réalisée.

Les services de santé courants sont souvent confrontés à cette situation. Par exemple, pour un même usager, une infirmière fera une courte évaluation (triage), un médecin posera par la suite un ou plusieurs actes précis et, finalement, une autre infirmière fera un pansement ou posera tout autre acte particulier.

Dans cet exemple, l'usager s'est présenté une seule fois avec un besoin précis (ex. : une blessure au bras) et il a reçu un service en réponse à ce besoin. Cependant, les ressources mises en œuvre pourraient, d'un CSSS (mission CLSC) à l'autre, varier en fonction des choix locaux et des processus de travail retenus. En conséquence, le nombre d'interventions auprès d'un usager variera de façon importante. En l'absence d'une unité de mesure commune, le traitement des données touchant les interventions successives auprès d'un usager doit faire l'objet d'une attention particulière et d'une analyse différente des situations où une chaîne d'interventions est absente.

### **Demande de services normalisée**

La fonction accueil effectuée par les professionnels dans les CSSS (mission CLSC) diffère de celles des autres activités. Afin de mieux refléter la réalité, la demande de services est l'unité de mesure retenue. Bien que propre à l'accueil, l'unité de mesure demande de services a la même valeur que l'intervention.

L'information reliée à la notion de « référé par » est inscrite dans la section demande de services normalisée et non dans chacune des interventions.

L'élément « référé par » permet de comptabiliser le nombre de demandes de services en provenance des partenaires et d'analyser des tendances dans le temps à partir d'une période de référence similaire (par mois, par trimestre, par année, etc.).

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.1</b>	<b>MISES EN GARDE (SUITE)</b>

Toutefois, cette façon de procéder ne permet pas de connaître automatiquement le volume d'activités générées par une référence particulière ou par les références faites par un partenaire donné. Une lecture plus détaillée de chacune des situations s'impose alors : par exemple, la production d'un rapport à partir d'écart de dates peut entraîner des erreurs de comptabilisation importantes (ex. : deux prises en charge dans des programmes différents).

Le code « aucune référence formelle » indique uniquement l'absence d'une référence formelle. On ne doit pas déduire de ce code que l'utilisateur aurait dû être référé et qu'il ne l'a pas été.

La date de la réception de la demande de services ne peut non plus être utilisée pour calculer un délai d'attente entre la date de la réception de la demande de services et celle du début des services, puisque cette date n'indique pas le moment réel où l'utilisateur entre en attente de services (ex. : une référence formelle reçue pour un usager toujours hospitalisé).

### **Interventions réalisées en milieu scolaire**

Les interventions ou activités ponctuelles réalisées en milieu scolaire (lieu 150, École) sont identifiées selon le niveau de scolarité des étudiants rencontrés à l'aide du champ réservé à cette fin dans le cadre normatif. Cet élément nous permettra de connaître la nature et le volume d'activités réalisées à l'école.

Il ne s'agit pas ici d'interventions ou d'activités réalisées auprès ou pour la population scolaire, mais uniquement de celles réalisées à l'école. Or, la pratique dans le secteur Famille-Enfance-Jeunesse est de rejoindre les jeunes d'âge scolaire dans tous les milieux où ils se trouvent, c'est-à-dire à l'école bien sûr, mais aussi au CSSS (mission CLSC), à domicile, dans les groupes communautaires, etc. Les données sur le niveau de scolarité sont de ce fait très partielles et ne couvrent pas l'ensemble de la réalité de ce secteur, car il est possible qu'un étudiant n'obtienne jamais de services à l'école.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.2</b>	<b>NOMENCLATURES DE PLUSIEURS NIVEAUX</b>

### Définition de nomenclature

Par nomenclature, on entend l'ensemble des valeurs d'un élément ou d'un champ, lorsque ces valeurs sont exprimées par une liste de codes et une description de codes.

Par exemple, les valeurs de la nomenclature des lieux d'intervention :

Code	Description
100	Au CSSS (mission CLSC)
120	Au domicile
140	En résidence privée pour personnes âgées avec services
150	À l'école
200	En service de garde
900	Autres lieux

### Notion de niveaux

L'un des objectifs visés par la révision des nomenclatures du système Intégration CLSC est d'établir une codification standard des informations à enregistrer. Cette standardisation permettra éventuellement de fusionner et de comparer des renseignements provenant de différents établissements d'une même région ou de différentes régions de la province de Québec.

Afin d'atteindre cet objectif, tout en laissant aux CSSS (mission CLSC) la plus grande flexibilité possible d'adaptation des nomenclatures à leur propre contexte, une codification à deux niveaux a été établie pour certains éléments d'information devant être transférés aux organismes externes.

La codification de premier niveau est celle dite standard et préétablie. Dans le cas des raisons d'intervention et des actes, certains codes de deuxième niveau clairement identifiés sont aussi standards et normalisés. Dans la version 4, l'ensemble des codes a été révisé dans le but de répondre aux besoins des établissements, mais aussi des différents paliers de responsabilité. Les différents secteurs d'intervention (médical, psychosocial, collectif, individuel, etc.) sont également pris en compte. Cette codification n'est pas modifiable par l'établissement sans l'accord du responsable du cadre normatif au niveau provincial.

**Sous réserve du paragraphe précédent**, il existe pour chacun des codes de premier niveau une nomenclature de deuxième niveau adaptable par les CSSS (mission CLSC) selon leurs besoins, soit par l'ajout ou le retrait de certains codes de deuxième niveau à leur nomenclature, en autant que par leur définition, ces nouveaux éléments soient complémentaires à la nomenclature de premier niveau.

Prenons comme exemple la nomenclature rattachée au code des lieux d'intervention. On trouve au premier niveau un ensemble de valeurs préétablies qui sont :

100	Au CSSS (mission CLSC)
120	Au domicile
140	En résidence privée pour personnes âgées avec services
150	À l'école
200	En service de garde
900	Autres lieux

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.2</b>	<b>NOMENCLATURES DE PLUSIEURS NIVEAUX (SUITE)</b>

Le CSSS (mission CLSC) peut se limiter à cette nomenclature de premier niveau. Cependant, s'il désire identifier chacune des écoles de sa localité, il peut le faire en les inscrivant à l'intérieur d'une nomenclature de deuxième niveau.

Par exemple, à l'intérieur du code 150, concernant les lieux, on peut introduire trois codes de second niveau.

160 En ressource intermédiaire

150 À l'école (Premier niveau)

199 École primaire n° 1 (Deuxième niveau)

198 École primaire n° 2 (Deuxième niveau)

197 École secondaire n° 1 (Deuxième niveau)

etc.

200 En Service de garde

De plus, pour répondre aux besoins locaux ou régionaux, des codes de troisième niveau peuvent être utilisés.

## **GESTION DE NIVEAUX**

### **Premier niveau**

Les nomenclatures de premier niveau s'appliquent à l'ensemble des CSSS (mission CLSC). Elles sont identifiées dans les listes des valeurs permises par des caractères gras. On retrouve ces listes au chapitre 3, section 3.3.

### **Deuxième niveau**

Dans le cas des raisons d'intervention et des actes, certains codes de deuxième niveau clairement identifiés (\*) sont normalisés et donc transmis à la banque commune de données.

Pour les autres codes de deuxième niveau, afin de promouvoir le partage des informations concernant la clientèle d'une région, il y a un intérêt certain à standardiser les nomenclatures de deuxième niveau en concertation avec votre région régionale.

Advenant l'utilisation de la nomenclature de deuxième niveau, l'emploi des codes numériques établis pour une même définition est obligatoire. Toute nouvelle nomenclature de deuxième niveau devra utiliser un code différent de ceux qui sont présentés au chapitre 3, section 3.3.

Les derniers codes d'une catégorie doivent être utilisés afin de faciliter la gestion des données.

Prenons par exemple la catégorie 2200 de l'élément « raison d'intervention ». Dans la nomenclature de deuxième niveau liée à cet élément, on trouvera les codes suivants :

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.2</b>	<b>NOMENCLATURES DE PLUSIEURS NIVEAUX (SUITE)</b>

**2200 MALADIES ET TROUBLES DE LA PEAU ET DU TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANÉ**

- \* 2201 Ulcération chronique de la peau (incluant : escarre de décubitus)
- 2202 Acné

Dans ce cas-ci, le code de deuxième niveau précédé d'un astérisque (\*) est normalisé et transmis à la banque de données centrale, même s'il s'agit d'un code de deuxième niveau.

Note :

Au module pilotage, un code défini comme deuxième niveau et **précédé** d'un astérisque (\*) au Cadre normatif, doit être rattaché à lui-même.

De plus, le pilotage pour les autres codes de deuxième niveau qui **ne sont pas précédés** de (\*) au Cadre normatif doivent être rattachés au code de premier niveau de la grande catégorie.

Si l'on désire ajouter « psoriasis » comme élément de deuxième niveau pour la catégorie 2200, on choisira **2299** comme code et non **2203**.

On aura donc :

**2200 MALADIES ET TROUBLES DE LA PEAU ET DU TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANÉ**

- \* 2201 Ulcération chronique de la peau (incluant : escarre de décubitus)
- 2202 Acné
- 2299 Psoriasis

La catégorie suivante est le 2300 :

**2300 MALADIES ET TROUBLES DU SYSTÈME OSTÉO-ARTICULAIRE, DES MUSCLES ET DU TISSU CONJONCTIF**

**Troisième niveau**

Pour répondre aux besoins locaux ou régionaux, des codes de troisième niveau peuvent être utilisés régionalement, notamment dans le champ « référé par » de la demande de services normalisée.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.3</b>	<b>RÈGLES D'OUVERTURE ET CONTENU DES DOSSIERS INDIVIDUS</b>

Les tableaux ci-après énoncent des règles relatives à l'ouverture des dossiers individus et ne constituent pas une politique d'ouverture de dossiers.

Chaque CSSS (mission CLSC) doit établir une politique d'ouverture de dossiers qui fait référence aux éléments légaux inclus dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux et ses règlements, ainsi qu'aux éléments définis dans le présent cadre normatif.

Il existe différents usagers dont l'usager-individu (sous-section 2.2.3), l'usager-groupe (sous-section 2.2.6), et l'usager-communautaire (sous-section 2.2.8). Pour chacun de ces usagers, des règles relatives à l'ouverture de dossiers et à leur contenu sont énoncées.

**RÈGLE GÉNÉRALE  
DOSSIERS INDIVIDUS**

Ouverture de dossier	Pas d'ouverture de dossier
<p>Selon le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (L.R.Q., chapitre S-5, r-3.01), chapitre V,</p> <p>Article 50 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ « Un établissement doit tenir un dossier sur chacun des bénéficiaires qui reçoivent des services, sauf ceux visés aux articles 45 et 51.</li> <li>➤ Les renseignements exigés du bénéficiaire en vertu de l'article 23 sont conservés au dossier de l'usager ».</li> </ul> <p>Pour tout usager de moins de 14 ans, l'intégrité (sécurité) de l'enfant et l'urgence de la situation priment sur l'exigence d'obtenir le consentement des parents avant d'ouvrir le dossier (en vertu des articles 13, 14, 33 et 37 du Code civil du Québec).</p> <p>Dans le cas de signalements retenus ou non, en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse, la règle générale d'ouverture du dossier s'applique.</p>	<p>Selon le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (L.R.Q., chapitre S-5, r-3.01), chapitre V,</p> <p>Article 52 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ « Un établissement n'est pas tenu d'ouvrir un dossier pour une personne décédée à son arrivée dans l'établissement. L'attestation du décès de même que les constatations médicales de l'examen du cadavre doivent être conservées au service des archives de l'établissement ».</li> </ul> <p>Un prêt d'équipement (avec ou sans ordonnance médicale) ne fait pas l'objet d'une ouverture de dossier.</p>

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.3</b>	<b>RÈGLES D'OUVERTURE ET CONTENU DES DOSSIERS INDIVIDUS (SUITE)</b>

Les règles spécifiques viennent préciser l'application de la règle générale au regard de certains types de services. Pour chaque type de services, les cas pour lesquels un dossier est ouvert ou non sont nommément précisés.

**RÈGLES SPÉCIFIQUES**

**DOSSIERS INDIVIDUS**

Ouverture de dossier	Pas d'ouverture de dossier
<b>Accueil, évaluation, orientation</b>	
<p>Analyse avec suivi par le CSSS (mission CLSC).</p>	<p>Information/référence.</p> <p>Évaluation individuelle en vue d'une inscription à un groupe.</p> <p>Personne pour qui une demande de services est faite par un tiers.</p> <p>Analyse sans suivi par le CSSS (mission CLSC).</p>
<b>Services à domicile</b>	
<p>Analyse avec suivi par le CSSS (mission CLSC).</p> <p>Pour la famille qui a besoin d'aide à domicile, le dossier est ouvert au nom de la personne qui fera l'objet du plan d'intervention (PI).</p> <p>Pour un couple qui a besoin d'aide dans le cadre des activités de la vie domestique (AVD), un dossier sera ouvert au nom de la personne qui fera l'objet du plan d'intervention (PI).</p> <p>Pour un couple qui a besoin d'aide dans le cadre des activités de la vie quotidienne (AVQ), un dossier sera ouvert au nom de chacune des deux personnes qui font l'objet d'un plan d'intervention (PI).</p>	<p>Analyse sans suivi par le CSSS (mission CLSC).</p>

Note L'analyse implique l'utilisation d'une grille ou d'un questionnaire dans le but de s'assurer que les besoins de la personne correspondent aux critères internes d'admissibilité à un service du CSSS (mission CLSC).

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.3</b>	<b>RÈGLES D'OUVERTURE ET CONTENU DES DOSSIERS INDIVIDUS (SUITE)</b>

***RÈGLES SPÉCIFIQUES  
DOSSIERS INDIVIDUS (SUITE)***

Ouverture de dossier	Pas d'ouverture de dossier
<b>Services psychosociaux</b>	
<p>Pour les couples ou les familles qui ont besoin de services psychosociaux, un dossier sera ouvert pour chacune des personnes visées par un plan d'intervention (PI).</p>	
<b>Santé au travail</b>	
	<p>Les services étant financés par la CSST, le dossier du travailleur en santé et sécurité au travail peut être ouvert. Cependant, ce dossier n'appartient pas au CSSS (mission CLSC), mais à la DSP.</p>
<b>Vaccination</b>	
<p>Pour tout usager-individu qui reçoit un vaccin, la règle générale s'applique, incluant la vaccination antigrippale.</p> <p>Pour la vaccination en milieu scolaire, dans les territoires de CSSS (mission CLSC) où l'on trouve une mobilité considérable des usagers, l'ouverture de dossier est optionnelle.</p>	<p>Opération à la fois massive et urgente de vaccination (ex. : méningite).</p>

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.3</b>	<b>RÈGLES D'OUVERTURE ET CONTENU DES DOSSIERS INDIVIDUS (SUITE)</b>

**RÈGLES SPÉCIFIQUES  
DOSSIERS INDIVIDUS (SUITE)**

Ouverture de dossier	Pas d'ouverture de dossier
<b>Prélèvements</b>	
<p>Pour les usagers-individus pour lesquels des prélèvements sont effectués à domicile.</p> <p>Pour les usagers-individus à qui on effectue un prélèvement au CSSS (mission CLSC) en dehors des activités du centre de prélèvement du CSSS (mission CLSC).</p>	<p>Pour toute personne à qui on fait un prélèvement à l'intérieur des activités du centre de prélèvement du CSSS (mission CLSC) ou pour tout dépistage anonyme. On procède alors à une inscription au registre en vertu des articles 20 et 51 du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements</p>
<b>Services en milieu scolaire</b>	
<p>Pour tout usager-individu qui nécessite un plan d'intervention (PI).</p> <p>Pour tout usager-individu qui a besoin d'un suivi par le CSSS (mission CLSC), après un résultat positif d'un test de dépistage.</p> <p>Pour toute intervention de premiers soins majeurs.</p> <p>Pour tout usager-individu qui reçoit la pilule du lendemain ou pour qui on effectue un test de grossesse.</p>	<p>Pour toute activité d'information et d'éducation liée à la prévention des problèmes sociaux et de santé et à la promotion de la santé et du bien-être.</p> <p>Pour toute opération de dépistage (ex. : auditif, visuel, dentaire).</p> <p>Pour toute activité de premiers soins mineurs.</p>

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.3</b>	<b>RÈGLES D'OUVERTURE ET CONTENU DES DOSSIERS INDIVIDUS (SUITE)</b>

**RÈGLES SPÉCIFIQUES  
DOSSIERS INDIVIDUS (SUITE)**

Ouverture de dossier	Pas d'ouverture de dossier
<b>Services en milieu de garde</b>	
<p>Pour tout usager-individu qui nécessite un plan d'intervention (PI).</p> <p>Pour tout usager-individu qui nécessite un suivi par le CSSS (mission CLSC), après un résultat positif d'un test de dépistage.</p>	<p>Pour toute activité d'information et d'éducation liée à la prévention des problèmes sociaux et de santé et à la promotion de la santé et du bien-être.</p> <p>Pour tout usager-individu qui ne nécessite pas de suivi par le CSSS (mission CLSC), après un dépistage en milieu de garde.</p>
<b>Services en milieu carcéral</b>	
<p>Si l'entente de services entre le CSSS (mission CLSC) et le centre de détention stipule que le CSSS (mission CLSC) est responsable de la prestation des services, il est responsable de la garde des dossiers et la règle générale s'applique.</p>	
<b>Enquêtes épidémiologiques demandées par la DSP (ex. : recherche de contacts visant une maladie à déclaration obligatoire)</b>	
<p>Pour tout usager-individu dont le résultat du dépistage effectué au cours d'une enquête épidémiologique nécessite un suivi par le CSSS (mission CLSC).</p>	<p>Pour tout usager-individu qui ne nécessite pas de suivi par le CSSS (mission CLSC), à la suite d'un dépistage effectué dans le cadre d'une enquête épidémiologique.</p> <p>Pour toute personne porteuse d'une maladie infectieuse signalée par la DSP pour laquelle aucun suivi n'est prévu par le CSSS (mission CLSC).</p>

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.3</b>	<b>RÈGLES D'OUVERTURE ET CONTENU DES DOSSIERS INDIVIDUS (SUITE)</b>

**RÈGLES SPÉCIFIQUES  
DOSSIERS INDIVIDUS (SUITE)**

Ouverture de dossier	Pas d'ouverture de dossier
<b>Enquêtes santé et projets de recherche (ex. : enquête Santé Québec, enquête Santé du cœur, enquête Nutrition)</b>	
Pour tout usager-individu dont le résultat de dépistage effectué au cours d'une enquête santé nécessite un suivi par le CSSS (mission CLSC).	Pour tout usager-individu qui ne nécessite pas de suivi par le CSSS (mission CLSC), à la suite d'un dépistage effectué au cours d'une enquête santé.
<b>Santé parentale et infantile</b>	
Pour tout usager-individu qui nécessite un plan d'intervention (PI).	Évaluation individuelle en vue d'une inscription à un groupe (pré ou postnatal).
Pour tout usager-individu (mère, père, nouveau-né) dont l'état nécessite un suivi par le CSSS (mission CLSC) après un dépistage postnatal. <sup>1</sup>	Pour toute activité de dépistage postnatal.
Dans le cadre d'un suivi postnatal, le dossier est ouvert au nom de la mère.	Pour toute activité d'information et d'éducation liée à la prévention des problèmes sociaux et de santé et à la promotion de la santé et du bien-être.
Pour toute mère et tout nouveau-né qui nécessite des <b>soins postnataux</b> à la suite de la réduction de la durée de séjour en milieu hospitalier.	Réception d'un avis de naissance.

Note Le dépistage postnatal implique l'utilisation d'une grille ou d'un questionnaire dans le but de vérifier si la mère, le père ou le nouveau-né ont besoin d'un suivi par le CSSS (mission CLSC). Cette activité peut se dérouler au cours d'une rencontre ou d'une communication téléphonique.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.3</b>	<b>RÈGLES D'OUVERTURE ET CONTENU DES DOSSIERS INDIVIDUS (SUITE)</b>

### **Contenu du dossier individu**

Selon le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (L.R.Q., chapitre S-5, r-3.01), chapitre V,

Article 56 :

« Le dossier tenu dans un CSSS (mission CLSC) comprend notamment :

- Formule d'identification des pièces au dossier
  - Feuille sommaire
- Évaluation médicale, psychosociale ou évaluation de l'autonomie du bénéficiaire
- Rapports d'examen diagnostiques
- Demande de services
- Ordonnances
  - Enregistrement des étapes de préparation et d'administration des médicaments
- Plan d'intervention et rapports de révision périodique
- Notes d'évolution rédigées par les médecins, les dentistes, les pharmaciens et les membres du personnel clinique
- Demandes et les rapports de consultation
- Document visé à l'article 52.1 du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements
- Document attestant l'obtention du consentement d'un bénéficiaire pour des soins ou des services dispensés par le centre local de services communautaires
- Rapport sur tout accident subi par un bénéficiaire dans l'établissement
- Document attestant le consentement du bénéficiaire à la prise, par l'établissement, de photographies, films ou enregistrements le concernant
- Documents photographiques, clichés radiologiques, tracés d'électrocardiographie ou d'électroencéphalographie ainsi que toute autre pièce ayant servi à l'établissement d'un diagnostic ou d'un traitement
- Protocole d'anesthésie
- Diagnostic préopératoire, nature de l'intervention projetée, protocole opératoire indiquant la nature des interventions, constatations, techniques opératoires utilisées et description des pièces prélevées
- Copie de la déclaration de décès ».

Les directives pour consigner les interventions (section 2.2) dans le cadre du système d'information clientèle I-CLSC sont énoncées dans les Règles pour consigner les interventions. Ces orientations sont constituées de règles générales et de règles spécifiques et visent les interventions individualisées (sous-section 2.2.4), de couple et de famille (sous-section 2.2.5), de groupe (sous-section 2.2.7) et communautaires (sous-section 2.2.9).

Le but visé par ces directives est une standardisation de la consignation des interventions et ainsi aider les intervenants en regard des différentes situations auxquelles ils sont confrontés. L'objectif étant de favoriser la comparaison des données aux niveaux local, régional et provincial. Néanmoins, le lecteur devra considérer que les mises en garde présentées à la sous-section 2.2.1 de ce chapitre nuancent cet objectif.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.4</b>	<b>RÈGLES POUR CONSIGNER LES INTERVENTIONS INDIVIDUALISÉES</b>

### **Règle générale**

En respect de la définition d'une intervention présentée dans ce chapitre (section 2.1, sous-section 2.1.1 du cadre normatif), une intervention est consignée lorsque les points suivants sont réunis :

1. Toute intervention, telle que définie, doit être consignée au système.
2. L'intervention inclut l'ensemble des actions posées au cours de la rencontre ou de la communication téléphonique. Puisque le système d'information Intégration CLSC prévoit un maximum de trois raisons d'intervention et de trois actes pour décrire une intervention, les informations retenues pour la décrire se doivent d'être les plus pertinentes possible par rapport au service rendu à l'utilisateur-individu.
3. Chaque intervention se retrouve au dossier au moyen de notes significatives mais, toute note significative pour le professionnel n'entraîne pas nécessairement la consignation d'une intervention. Puisque le mode de rédaction des notes versées au dossier varie d'un intervenant à un autre, on ne peut établir une relation entre le nombre de notes et le nombre d'interventions consignées.
4. Certaines actions posées en dehors de la rencontre ou de la communication téléphonique auprès de l'utilisateur-individu ou de toute autre personne en relation avec lui peuvent être consignées à titre d'interventions. Pour plus de détails, se référer aux règles spécifiques qui sont présentées à la page suivante.
5. Certaines activités, bien qu'elles soient nécessaires à la réalisation de l'intervention, peuvent dans certains cas entraîner la rédaction d'une note consignée au dossier mais ne sont pas considérées comme des interventions en elles-mêmes. Il s'agit notamment des activités suivantes :
  - La lecture du dossier usager
  - Préparation du matériel
  - Rédaction de la note au dossier et de tout autre document (ex. : outil d'évaluation multiclientèle, CTMSP, plan d'intervention, etc.)
  - Transmission ou réception d'information, quel que soit le moyen utilisé : téléphone, télécopieur, courrier, échange électronique, lettre circulaire, etc.
  - Confirmation du résultat d'une démarche

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.4</b>	<b>RÈGLES POUR CONSIGNER LES INTERVENTIONS INDIVIDUALISÉES (SUITE)</b>

6. Bien qu'elles puissent entraîner la rédaction d'une note au dossier, les situations suivantes ne sont pas considérées comme des interventions et ne doivent pas être consignées :
  - Absence de l'utilisateur-individu à un rendez-vous ou à une rencontre prévue
  - Départ de l'utilisateur-individu avant la réalisation de l'intervention
  - Inscription ou l'annulation d'un rendez-vous
  - Confirmation d'un rendez-vous
  - Planification de rencontres
  - Message laissé sur un répondeur
  - Communication d'information entre intervenants pour assurer la continuité des services ou le prêt de matériel ou d'équipement
7. Les données sur les services dispensés par des agences doivent être consignées dans le système d'information clientèle I-CLSC.
8. Les données concernant les services dispensés grâce à l'allocation directe ne doivent pas être consignées dans le système d'information clientèle I-CLSC.
9. En raison de la nécessité d'assurer la surveillance de la couverture vaccinale, les interventions d'immunisation sont consignées dans le module Vaccination du système d'information clientèle I-CLSC. Un lien est fait entre le module Vaccination et le module SIC-Plus, afin de comptabiliser une intervention.
10. Le prêt de matériel et la gestion de celui-ci sont des activités administratives. Il ne s'agit pas d'interventions au sens du cadre normatif.

### **Règles spécifiques**

Dans la pratique, certaines situations suscitent différentes interprétations, soit à cause du nombre d'intervenants, de la durée ou de la continuité (ou périodicité) de l'intervention ou de sa nature. Les règles spécifiques précisent les modalités d'interprétation de ces situations et ce, à l'intérieur des règles générales énoncées précédemment. Ces règles ont été établies avec un souci de normalisation.

### **Démarches pour l'utilisateur-individu (voir aussi Mises en garde, sous-section 2.2.1)**

- Si une ou plusieurs démarches pour l'utilisateur-individu sont amorcées pendant ou après la rencontre ou la communication téléphonique, au cours d'une même journée, celles-ci ne constituent pas une nouvelle intervention. Elles sont considérées plutôt comme une ou des actions liées à l'intervention.
- Si la ou les démarches pour l'utilisateur-individu s'échelonnent sur plusieurs journées, on ne consigne pour les jours subséquents qu'une et une seule intervention par jour. Dans ce cas, chacune des interventions est identifiée par un code d'acte particulier appelé «Poursuite de la démarche».

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.4</b>	<b>RÈGLES POUR CONSIGNER LES INTERVENTIONS INDIVIDUALISÉES (SUITE)</b>

### **Interventions réalisées à l'urgence (centre d'activité 6240)**

Pour les interventions réalisées aux services des urgences, une seule intervention est comptabilisée, par l'un des professionnels rattachés à ce centre d'activité (6240), pour chaque visite de l'utilisateur. Le médecin comptabilisera son intervention au centre d'activité 0001 : Activités médicales, s'il y a lieu.

### **Dépistage**

Les activités de dépistage ne font pas l'objet d'une intervention, que le résultat du dépistage soit positif ou négatif (voir section 3.3.7 sur les activités ponctuelles).

### **Analyse**

L'analyse fait l'objet d'une demande de services normalisée et non d'une intervention, que le résultat soit positif ou négatif.

### **Évaluation de l'utilisateur-individu** (voir aussi Mises en garde, sous-section 2.2.1)

Dans la majorité des cas, l'évaluation d'un utilisateur-individu s'effectue par un intervenant à l'intérieur d'une rencontre. Par conséquent, l'évaluation entraînera une seule intervention.

Cependant, si le processus d'évaluation nécessite plus d'une rencontre, chaque rencontre ou communication téléphonique subséquente avec l'utilisateur-individu ou avec toute autre personne en relation avec lui fera l'objet d'une intervention (ex. : certaines évaluations en soutien à domicile). Dans ce cas, chacune des interventions est identifiée par un code d'acte particulier appelé « Poursuite de l'évaluation ».

**Note** Cette approche permet de connaître le nombre d'évaluations réalisées par le CSSS (mission CLSC) ainsi que le nombre d'interventions requises pour réaliser ces évaluations.

### **Concertation clinique pour un utilisateur-individu**

La concertation clinique possède nécessairement les caractéristiques suivantes :

- Elle se fait en unidisciplinarité ou en pluri, multi ou interdisciplinarité.
- La discussion entraîne une décision d'orientation ou de réorientation du plan d'intervention.
- Elle est suivie de la rédaction d'une note significative qui est versée au dossier.
- Les intervenants présents sont généralement impliqués dans le suivi de l'utilisateur.
- La concertation clinique est habituellement prévue ou prévisible dans le plan d'intervention.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.4</b>	<b>RÈGLES POUR CONSIGNER LES INTERVENTIONS INDIVIDUALISÉES (SUITE)</b>

Les situations suivantes constituent des exclusions à cette définition :

- Concertation clinique entre partenaires (intra ou interétablissements) où l'intervenant agit à titre de représentant d'un ou de plusieurs CSSS (mission CLSC) (qu'il soit ou non responsable de l'usager-individu) par exemple un comité régional d'orientation et d'admission en milieu institutionnel ou un comité régional pour l'ensemble de la clientèle en déficience intellectuelle
- Discussion servant à se valider entre intervenants
- Discussion entre intervenants pour désamorcer une charge émotionnelle (ventilation)
- Soutien professionnel entre intervenants
- Rencontre de supervision professionnelle
- Échange d'information
- Transfert de dossier entre intervenants

La concertation clinique est consignée comme une seule intervention et est inscrite par l'un des intervenants ayant participé à la concertation. Cependant, chaque intervenant présent et participant à l'intervention est considéré comme un intervenant associé (voir terminologie section 2.1, sous-section 2.1.1) et peut être identifié à cette intervention.

**Autres interventions individualisées impliquant simultanément plusieurs intervenants** (voir aussi Mises en garde, sous-section 2.2.1)

Cependant, lorsque plusieurs intervenants interviennent simultanément auprès d'un usager-individu, à l'intérieur d'un même acte, une seule intervention est consignée par l'un des intervenants (par exemple, deux auxiliaires familiales et sociales pour donner un bain). Chaque intervenant présent et participant à l'intervention est toutefois considéré comme intervenant associé et peut être identifié à cette intervention.

**Autres interventions individualisées impliquant successivement plusieurs intervenants** (voir aussi Mises en garde, sous-section 2.2.1)

Cependant, lorsque plusieurs intervenants agissent successivement auprès d'un usager-individu pour des actes différents, chaque intervenant consigne l'intervention qu'il a réalisée (ex. : services de santé courants).

**Activités de dépistage et d'information réalisées dans le cadre d'une intervention**

Lorsqu'un mode de fonctionnement interne prévoit, notamment à l'intérieur d'une clinique de vaccination, des activités de dépistage et d'information réalisées par plusieurs intervenants (par exemple, deux infirmières, une hygiéniste dentaire, une nutritionniste et un intervenant social), seule l'immunisation représente une intervention consignée, contrairement aux activités de dépistage et d'information qui sont considérées comme des activités ponctuelles et sont incluses dans l'intervention.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.4</b>	<b>RÈGLES POUR CONSIGNER LES INTERVENTIONS INDIVIDUALISÉES (SUITE)</b>

**Plus d'une rencontre ou d'une communication téléphonique par jour avec un usager-individu**

Si la nature du service requis nécessite plus d'une rencontre ou d'une communication téléphonique par jour avec un usager-individu ou avec toute autre personne en relation avec lui, on consigne autant d'interventions qu'il y a de rencontres (ex. : changement de pansements trois fois par jour, lever et coucher de l'usager, communications téléphoniques auprès d'un usager-individu en situation de crise).

**Absence de l'usager-individu**

L'absence de l'usager-individu n'est pas considérée comme une intervention. Par contre, si l'intervenant juge que l'usager-individu est à risque et fait des démarches significatives pour s'assurer de sa sécurité (ex. : démarches prévues dans un protocole d'urgence, appeler la police), une intervention est alors consignée.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.5</b>	<b>RÈGLES POUR CONSIGNER LES INTERVENTIONS DE COUPLE ET DE FAMILLE</b>

**Règle générale pour consigner les interventions de couple et de famille** (voir aussi Mises en garde, sous-section 2.2.1)

La rencontre d'un couple ou d'une famille fait l'objet d'une seule intervention réalisée auprès d'un couple ou d'une famille, où sera identifié chacun des usagers-individus présent et visé par le plan d'intervention. En conséquence, une note significative doit être versée au dossier de chacun de ces usagers-individus.

Note Cette approche permet de connaître le nombre de services rendus à chacun des usagers-individus composant les couples ou les familles, de même que le nombre d'interventions réalisées par les intervenants auprès des couples et des familles.

Les règles générales et spécifiques pour consigner les interventions individualisées s'appliquent aussi pour les interventions de couple et de famille, à l'exception du fait qu'une seule intervention soit consignée pour l'ensemble des membres du couple ou de la famille.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.6</b>	<b>RÈGLES D'OUVERTURE ET CONTENU DES DOSSIERS GROUPES</b>

Les tableaux ci-après énoncent des règles relatives à l'ouverture des dossiers groupes et ne constituent pas une politique d'ouverture de dossiers.

Chaque CSSS (mission CLSC) doit établir une politique d'ouverture de dossiers qui fait référence aux éléments légaux inclus dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux et ses règlements, ainsi qu'aux éléments définis dans le présent cadre normatif.

Il existe différents usagers dont l'usager-individu (sous-section 2.2.3), l'usager-groupe (sous-section 2.2.6), et l'usager-communautaire (sous-section 2.2.8). Pour chacun de ces usagers, des règles relatives à l'ouverture de dossiers et à leur contenu sont énoncées.

**RÈGLE GÉNÉRALE**

**DOSSIERS GROUPES**

<b>Ouverture de dossier</b>	<b>Pas d'ouverture de dossier</b>
<p>Un établissement doit constituer et tenir un dossier groupe pour chaque groupe d'individus vivant une situation semblable et formé à l'initiative du CSSS (mission CLSC) ou à la demande des personnes. Ces groupes sont constitués à des fins de prévention, d'éducation ou d'intervention thérapeutique, et ce, pour une durée déterminée.</p> <p>Ces groupes sont constitués à l'intérieur d'un programme structuré et sont rencontrés plus d'une fois. Les participants y sont enregistrés à titre de membres du groupe.</p> <p>Il peut s'agir, par exemple, d'un groupe prénatal, d'un groupe de croissance personnelle ou d'un groupe de thérapie.</p> <p>Tous les renseignements qu'un établissement possède sur un usager-groupe doivent être conservés dans son dossier groupe.</p> <p>Lorsqu'il y a un suivi thérapeutique d'un groupe à la suite d'une situation éprouvante (ex.: suicide d'un pair, meurtre, mort accidentelle, etc.)</p>	<p>Les activités suivantes ne font pas l'objet d'une ouverture de dossier groupe (voir les règles d'ouverture des dossiers individus énoncées précédemment, sous-section 2.2.3) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dépistage</li> <li>➤ Prélèvement</li> <li>➤ Vaccination</li> <li>➤ Enquête épidémiologique (MADO)</li> <li>➤ Premiers soins mineurs (en milieu scolaire)</li> <li>➤ Prêt de matériel ou d'équipement</li> </ul> <p>Un suivi de couple ou de famille ne fait pas l'objet d'une ouverture de dossier groupe (voir les règles d'ouverture des dossiers individus, sous-section 2.2.3).</p> <p>Si le plan d'intervention du groupe demande un travail en sous-groupes, ces derniers ne constituent pas de nouveaux groupes (ex. : groupes parents-enfants).</p> <p>Les activités liées à la vérification des critères d'admissibilité en vue d'une inscription à un groupe ne font pas l'objet de l'ouverture d'un dossier groupe, communautaire ou individuel.</p>

Note Si un participant à un groupe a besoin d'un suivi individuel en dehors de la rencontre de groupe, on doit se référer aux règles d'ouverture de dossiers individus (voir sous-section 2.2.3).

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.6</b>	<b>RÈGLES D'OUVERTURE ET CONTENU DES DOSSIERS GROUPES (SUITE)</b>

**RÈGLE GÉNÉRALE  
DOSSIERS GROUPES (SUITE)**

Ouverture de dossier	Pas d'ouverture de dossier
	<p>Toute activité d'information de masse ne fait pas non plus l'objet de l'ouverture d'un dossier groupe. Il s'agit là d'une activité ponctuelle de groupe (ex. : kiosque, émission de radio ou de télévision, etc.).</p> <p>Toute activité de dépistage anonyme ne fait pas l'objet de l'ouverture d'un dossier groupe : il s'agit plutôt d'une activité ponctuelle individuelle.</p> <p>Toute activité de présentation des services qu'offre le CSSS (mission CLSC) ne fait pas l'objet de l'ouverture d'un dossier groupe.</p> <p>Les services offerts aux groupes par un organisme autre que le CSSS (mission CLSC) ne font pas l'objet de l'ouverture d'un dossier groupe (ex. : cours prénataux donnés par la commission scolaire).</p> <p>Tous les groupes où les participants ne sont pas enregistrés au préalable ne font pas l'objet de l'ouverture d'un dossier groupe (ex. : groupes anonymes, groupes ouverts, groupes à durée indéterminée).</p> <p>Les activités ad hoc de prévention et de promotion de la santé ne font pas l'objet de l'ouverture d'un dossier groupe.</p>

Note Si un participant à un groupe a besoin d'un suivi individuel en dehors de la rencontre de groupe, on doit se référer aux règles d'ouverture de dossiers individus (voir sous-section 2.2.3).

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.6</b>	<b>RÈGLES D'OUVERTURE ET CONTENU DES DOSSIERS GROUPES (SUITE)</b>

Les règles spécifiques précisent, s'il y a lieu, l'application de la règle générale au regard de certains types de services. Pour chaque type de services, les cas pour lesquels un dossier est ouvert ou non sont nommément définis.

**RÈGLES SPÉCIFIQUES**

**DOSSIERS GROUPES**

Ouverture de dossier	Pas d'ouverture de dossier
<b>Services en milieu scolaire</b>	
Les groupes créés par le CSSS (mission CLSC) pour des problématiques particulières (ex. : violence, famille éclatée, enfants hyperactifs).	Les activités <i>ad hoc</i> du CSSS (mission CLSC) (ex. : situation éprouvante sans suivi, information sur la pédiculose, l'asthme, l'épilepsie, etc.).
Lorsqu'il y a un suivi thérapeutique d'un groupe à la suite d'une situation éprouvante (ex.: suicide d'un pair, meurtre, mort accidentelle, etc.)	Toutes les activités de soutien et d'information réalisées auprès du personnel enseignant, non enseignant et d'encadrement (allergie-épipen, services offerts par le CSSS (mission CLSC), etc.).
	Les activités d'éducation systématique planifiées dans un programme de prévention des problèmes sociaux et de santé ou de promotion de la santé et du bien-être (ex.: éducation sexuelle, prévention des abus sexuels, prévention en hygiène dentaire, etc.).  Les activités de promotion des mesures d'hygiène générale.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.6</b>	<b>RÈGLES D'OUVERTURE ET CONTENU DES DOSSIERS GROUPES (SUITE)</b>

**RÈGLES SPÉCIFIQUES  
DOSSIERS GROUPES (SUITE)**

Ouverture de dossier	Pas d'ouverture de dossier
<b>Services en milieu scolaire (suite)</b>	
	Les activités d'évaluation de la salubrité et de la sécurité.
	Les activités d'information auprès des parents d'élèves.  La participation d'un intervenant à des activités parascolaires (ex.: olympiades, brosse-o-thon, pièce de théâtre, midi-causerie, aide aux devoirs, etc.).

**Contenu du dossier groupe**

Le dossier groupe comprend notamment les éléments suivants :

- Formulaire d'inscription
- Enregistrement des personnes qui participent aux rencontres du groupe (L'enregistrement doit comprendre le nom et prénom du participant, sauf pour les groupes anonymes.)
- Plan d'intervention en matière d'objectifs et moyens utilisés, et de thèmes à traiter
- Notes d'évolution du groupe
- Bilan des rencontres du groupe

S'il y a lieu, le dossier groupe peut comprendre également les éléments suivants :

- Correspondance et documentation pertinentes du groupe
- Grilles individuelles de vérification des critères d'admissibilité des participants, tests ou autres outils de travail

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.7</b>	<b>RÈGLES POUR CONSIGNER LES INTERVENTIONS DE GROUPE</b>

Les directives pour consigner les interventions (section 2.2) dans le cadre du système d'information clientèle I-CLSC sont énoncées dans les Règles pour consigner les interventions. Ces orientations sont constituées de règles générales et de règles spécifiques et visent les interventions individualisées (sous-section 2.2.4), de couple et de famille (sous-section 2.2.5), de groupe (sous-section 2.2.7) et communautaires (sous-section 2.2.9).

Le but visé par ces directives est une standardisation de la consignation des interventions et ainsi aider les intervenants en regard des différentes situations auxquelles ils sont confrontés. L'objectif étant de favoriser la comparaison des données aux niveaux local, régional et provincial. Néanmoins, le lecteur devra considérer que les mises en garde présentées à la sous-section 2.2.1 de ce chapitre nuancent cet objectif.

### **Règle générale**

1. Une intervention est consignée pour chaque rencontre avec un usager-groupe.
2. L'intervention inclut l'ensemble des actions posées dans le cadre de la rencontre. Puisque le système Intégration CLSC prévoit un maximum de trois raisons d'intervention et de trois actes pour décrire une intervention, les informations retenues pour la décrire se doivent d'être les plus pertinentes possible, par rapport au service rendu à l'usager-groupe.
3. Chaque intervention est consignée au dossier au moyen de notes significatives, mais toute note significative pour le professionnel n'entraîne pas nécessairement la consignation d'une intervention. Puisque le mode de rédaction des notes au dossier varie d'un intervenant à l'autre, on ne peut établir une relation entre le nombre de notes et le nombre d'interventions consignées.
4. En accord avec la définition d'intervention de groupe, aucune des actions posées en dehors de la rencontre avec l'usager-groupe ne fait l'objet d'une intervention de groupe. Ces actions ne sont donc pas consignées.
5. Certaines activités, bien qu'elles soient nécessaires à la réalisation de l'intervention et puissent, dans certains cas, entraîner la rédaction d'une note consignée au dossier, ne sont pas considérées comme des interventions de groupe en elles-mêmes. Il s'agit des activités suivantes :
  - Évaluation individuelle en vue de l'inscription à un groupe
  - Lecture du dossier
  - Rédaction de la note au dossier et de tout autre document
  - Transmission ou réception d'information, quel que soit le moyen utilisé : téléphone, télécopieur, courrier, échange électronique, lettre circulaire, etc.
6. Bien qu'elles puissent entraîner la rédaction d'une note qui sera versée au dossier, les situations suivantes ne sont pas considérées comme des interventions et ne doivent pas être consignées :
  - Absence de tous les participants au cours d'une rencontre prévue
  - Planification ou annulation d'une rencontre
  - Confirmation d'une rencontre
  - Préparation technique d'une rencontre (lecture, recherche, visionnement de films ou de vidéos, préparation du matériel, prêt, commande ou organisation : salles, équipements, photocopies, etc.)
  - Concertation clinique

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.7</b>	<b>RÈGLES POUR CONSIGNER LES INTERVENTIONS DE GROUPE (SUITE)</b>

- Activités de formation et rencontres administratives auprès du personnel du CSSS (mission CLSC)
- Création d'outils de travail
- Prêt de matériel ou d'équipement.

7. Une intervention auprès d'une famille ou d'un couple n'est pas considérée comme une intervention de groupe (voir les règles pour consigner les interventions de couple et de famille, sous-section 2.2.5).

### **Règles spécifiques**

Dans la pratique, certaines situations suscitent différentes interprétations, soit à cause du nombre d'intervenants, de la durée ou de la continuité (ou périodicité) de l'intervention ou de sa nature même. Les règles spécifiques viennent préciser les modalités d'interprétation de ces situations, et ce, à l'intérieur des règles générales énoncées précédemment. L'élaboration de ces règles s'est faite dans un souci de normalisation.

### **Interventions de groupe impliquant plusieurs intervenants** (voir aussi Mises en garde, sous-section 2.2.1)

Lorsque plusieurs intervenants interviennent auprès d'un usager-groupe au cours d'une même rencontre, une seule intervention est consignée par l'un des intervenants. Cependant, chaque intervenant présent et participant à l'intervention est considéré comme un intervenant associé (voir terminologie section 2.1 sous-section 2.1.1) et peut être identifié à cette intervention, indépendamment du centre d'activité et de l'acte.

Si le plan d'intervention du groupe demande un travail en sous-groupes, une seule intervention sera consignée pour la rencontre (ex. : groupes parents-enfants).

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.8</b>	<b>RÈGLE D'OUVERTURE ET CONTENU DES DOSSIERS COMMUNAUTAIRES</b>

Le tableau ci-après énonce les règles relatives à l'ouverture des dossiers communautaires et ne constitue pas une politique d'ouverture de dossiers.

Chaque CSSS (mission CLSC) doit établir une politique d'ouverture de dossiers qui fait référence aux éléments légaux inclus dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux et ses règlements, ainsi qu'aux éléments définis dans le présent cadre normatif.

Il existe différents usagers dont l'usager-individu (sous-section 2.2.3), l'usager-groupe (sous-section 2.2.6) et l'usager-communautaire (sous-section 2.2.8). Pour chacun de ces usagers, des règles relatives à l'ouverture de dossiers et à leur contenu sont énoncées.

### **RÈGLE GÉNÉRALE**

#### **DOSSIERS COMMUNAUTAIRES**

<b>Ouverture de dossier</b>	<b>Pas d'ouverture de dossier</b>
<p>Un établissement doit constituer et tenir un dossier pour tout usager-communautaire à qui il fournit des services dans le cadre d'un plan d'action.</p> <p>Lorsqu'il y a analyse avec suivi par le CSSS (mission CLSC) (besoins du groupe, nature de la demande, lien avec la communauté et vie associative).</p> <p>Tous les renseignements qu'un établissement possède sur un usager-communautaire doivent être conservés dans son dossier.</p>	<p>Information/référence.</p> <p>Lorsqu'il y a analyse sans suivi par le CSSS (mission CLSC).</p> <p>Le soutien matériel uniquement (ex. : prêt de matériel ou de locaux, photocopies, etc.).</p> <p>Toute activité de présentation des services qu'offre le CSSS (mission CLSC) ne fait pas l'objet de l'ouverture d'un dossier communautaire.</p> <p>Le regroupement d'intervenants communautaires en CSSS (mission CLSC) (intra ou interétablissements).</p>
<p>Les tables de concertation lorsque l'intervenant agit à titre d'aide professionnel. Par exemple : constitution d'une table de concertation, coordination d'un projet de la table, recherche de fonds, personne-ressource (organisation, animation, etc.).</p>	<p>Les tables de concertation, lorsque l'intervenant agit uniquement à titre de représentant du CSSS (mission CLSC) (il s'agit alors d'une activité administrative).</p>

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.8</b>	<b>RÈGLE D'OUVERTURE ET CONTENU DES DOSSIERS COMMUNAUTAIRES (SUITE)</b>

**Contenu du dossier communautaire**

Le dossier communautaire comprend notamment les éléments suivants :

- Formulaire d'inscription
- Structure organisationnelle de l'usager-communautaire
- Plan d'action
- Notes d'évolution
- Bilan<sup>3</sup> de l'action communautaire

S'il y a lieu, le dossier communautaire peut comprendre également les éléments suivants :

- Correspondance et documentation pertinentes

---

<sup>3</sup> « Un bilan permet de juger si les objectifs ont vraiment été atteints, de cibler les points forts, les points faibles, d'identifier les améliorations à apporter pour une action plus efficace. Le bilan porte autant sur le processus, c'est-à-dire la façon dont se sont déroulées les différentes étapes, que sur les résultats de l'intervention. Donc ce qu'on a appris autant que ce qui a changé dans la communauté. » *Pratique de l'action communautaire en CLSC*, document de réflexion, FCLSCQ, 1994, 92 pages.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.9</b>	<b>RÈGLES POUR CONSIGNER LES INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES</b>

Les directives pour consigner les interventions (section 2.2) dans le cadre du système d'information clientèle I-CLSC sont énoncées dans les Règles pour consigner les interventions. Ces orientations sont constituées de règles générales et de règles spécifiques et visent les interventions individualisées (sous-section 2.2.4), de couple et de famille (sous-section 2.2.5), de groupe (sous-section 2.2.7) et communautaires (sous-section 2.2.9).

Le but visé par ces directives est une standardisation de la consignation des interventions et ainsi aider les intervenants en regard des différentes situations auxquelles ils sont confrontés. L'objectif étant de favoriser la comparaison des données aux niveaux local, régional et provincial. Néanmoins, le lecteur devra considérer que les mises en garde présentées à la sous-section 2.2.1 de ce chapitre nuancent cet objectif.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.9</b>	<b>RÈGLES POUR CONSIGNER LES INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES (SUITE)</b>

### **Règle générale**

1. Une intervention est consignée pour chaque rencontre ou communication téléphonique avec un usager-communautaire ou son représentant.
2. L'intervention inclut l'ensemble des actions posées dans le cadre de la rencontre ou de la communication téléphonique. Puisque le système Intégration CLSC prévoit un maximum de trois raisons d'intervention et de trois actes pour décrire une intervention, les informations retenues pour la décrire se doivent d'être les plus pertinentes possible par rapport au service rendu à l'utilisateur-communautaire.
3. Chaque intervention est consignée dans le dossier au moyen de notes significatives, mais toute note significative pour le professionnel n'entraîne pas nécessairement la consignation d'une intervention. Puisque le mode de rédaction des notes versées au dossier varie d'un intervenant à un autre, on ne peut établir une relation entre le nombre de notes et le nombre d'interventions consignées.
4. Certaines actions posées en dehors de la rencontre ou de la communication téléphonique peuvent être consignées à titre d'interventions. Pour plus de détails, se référer aux règles spécifiques présentées à la page suivante.
5. Certaines activités, bien qu'elles soient nécessaires à la réalisation de l'intervention et puissent dans certains cas entraîner la rédaction d'une note au dossier, ne sont pas considérées comme des interventions communautaires en soi. Il s'agit des activités suivantes :
  - Lecture du dossier
  - Préparation du matériel
  - Rédaction de la note au dossier et de tout autre document
  - Complétion d'un formulaire pour une demande de subvention
  - Transmission ou réception d'information, quel que soit le moyen utilisé : téléphone, télécopieur, courrier, échange électronique, lettre circulaire, etc.
6. Bien qu'elles puissent entraîner la rédaction d'une note qui sera versée au dossier, les situations suivantes ne sont pas considérées comme des interventions et ne doivent pas être consignées :
  - Absence de l'utilisateur-communautaire lors d'un rendez-vous ou d'une rencontre prévue
  - Inscription ou annulation d'un rendez-vous
  - Confirmation d'un rendez-vous
  - Planification technique de rencontres (ex. : réservation de salle, etc.)
  - Message laissé sur un répondeur
  - Prêt de matériel ou d'équipement

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.9</b>	<b>RÈGLES POUR CONSIGNER LES INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES (SUITE)</b>

### **Règles spécifiques**

Dans la pratique, certaines situations suscitent différentes interprétations, soit à cause du nombre d'intervenants, de la durée ou de la continuité (ou périodicité) de l'intervention, ou de sa nature même. Les règles spécifiques précisent les modalités d'interprétation de ces situations, et ce, à l'intérieur des règles générales énoncées précédemment. L'élaboration de ces règles s'est faite dans un souci de normalisation.

### **Démarches pour l'usager-communautaire** (voir aussi Mises en garde, sous-section 2.2.1)

1. Si une ou plusieurs démarches pour l'usager-communautaire sont amorcées pendant ou après la rencontre ou la communication téléphonique au cours d'une même journée, celles-ci ne constituent pas une nouvelle intervention. Elles sont considérées plutôt comme une ou des actions liées à l'intervention.
2. Si la ou les démarches pour l'usager-communautaire s'échelonnent sur plusieurs journées, on ne consigne, pour les jours subséquents, qu'une et une seule intervention par jour. Dans ce cas, chacune des interventions est identifiée par un code d'acte particulier appelé « Poursuite de la démarche ».

### **Analyse**

L'analyse fait l'objet d'une demande de services normalisée et non d'une intervention, que le résultat soit positif ou négatif.

### **Évaluation de l'usager-communautaire** (voir aussi Mises en garde, sous-section 2.2.1)

Dans la majorité des cas, l'évaluation d'un usager-communautaire s'effectue par un intervenant à l'intérieur d'une rencontre. Par conséquent, l'évaluation entraînera une seule intervention.

Cependant, si le processus d'évaluation nécessite plus d'une rencontre, chaque rencontre ou communication téléphonique subséquente avec l'usager-communautaire ou son représentant fera l'objet d'une intervention. Dans ce cas, chacune des interventions est identifiée par un code d'acte particulier appelé « Poursuite de l'évaluation ».

Note Cette approche permet de connaître le nombre d'évaluations réalisées par le CSSS (mission CLSC), de même que le nombre d'interventions requises pour réaliser ces évaluations.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.9</b>	<b>RÈGLES POUR CONSIGNER LES INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES (SUITE)</b>

**Planification concertée d'une intervention communautaire**

La planification concertée d'une intervention communautaire possède nécessairement les caractéristiques suivantes :

- Elle se fait en partenariat avec des intervenants du CSSS (mission CLSC) ou de la communauté
- La discussion conduit à une décision quant à l'orientation ou à la réorientation du plan d'action
- Elle est suivie de la rédaction d'une note significative versée au dossier

Les situations suivantes **constituent des exclusions** à cette définition :

- Planification concertée entre partenaires (intra ou interétablissements) où l'intervenant agit à titre de représentant du CSSS (mission CLSC)
- Discussion servant à se valider entre intervenants
- Discussion entre intervenants pour désamorcer une charge émotive (ventilation)
- Soutien professionnel entre intervenants
- Rencontre de supervision professionnelle
- Échange d'information
- Transfert de dossier entre intervenants

La planification concertée d'une intervention communautaire est consignée comme une seule intervention et est inscrite par l'un des intervenants ayant participé à la concertation. Cependant, chaque intervenant présent et participant à l'intervention est considéré comme un intervenant associé et peut être identifié à cette intervention.

**Autres interventions communautaires impliquant plusieurs intervenants** (voir aussi Mises en garde, sous-section 2.2.1)

Lorsque plusieurs intervenants agissent au cours d'une même rencontre auprès d'un usager-communautaire, une seule intervention est consignée par l'un des intervenants (ex. : coanimation d'une rencontre, coordination d'une activité et animation). Cependant, chaque intervenant présent et participant à l'intervention est considéré comme un intervenant associé et il peut être identifié à cette intervention, indépendamment du centre d'activité.

Si le plan d'action de l'usager-communautaire demande un travail en sous-groupes, une seule intervention sera consignée pour la rencontre.

**Plus d'une rencontre ou d'une communication téléphonique par jour avec un usager-communautaire**

Si la nature du service requis nécessite plus d'une rencontre ou plus d'une communication téléphonique par jour avec un usager-communautaire ou son représentant, on consigne autant d'interventions qu'il y a de rencontres (ex. : documentation d'une demande de subvention ou rencontre pour la collecte de données avec un usager-communautaire).

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.10</b>	<b>RÈGLES POUR CONSIGNER LES DEMANDES DE SERVICES NORMALISÉES ET CHEMINEMENT D'UNE DEMANDE DE SERVICES</b>

Toutes les demandes de services normalisées, individuelles (individualisée, de couple, de famille) ou communautaires, sont comptabilisées, qu'elles nécessitent une analyse ou qu'elles proviennent d'une référence formelle du réseau.

**RÈGLES GÉNÉRALES  
DEMANDES DE SERVICES NORMALISÉES**

Demande de services normalisée	Exclusions (à la demande de services normalisée) <sup>4</sup>
<p>Toute demande de services qui requiert une analyse de la part d'un professionnel faisant fonction d'accueil.</p> <p>Toute demande de services provenant d'une référence formelle du réseau, qu'il y ait ou non suivi par le CSSS (mission CLSC).</p> <p><b>En raison d'une référence formelle du réseau,</b> une situation de dépistage génère la comptabilisation d'une demande de services normalisée. Dans ce contexte, on ne comptabilise pas l'activité ponctuelle de dépistage.</p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dépistage (prise de contact) post-chirurgie</li> <li>➤ Dépistage de cancer</li> <li>➤ Enquête épidémiologique</li> <li>➤ Dépistage prénatal</li> </ul>	<p>Demande d'information et conseil-assistance.</p> <p>Prise de rendez-vous.</p> <p>Services de santé courants avec ou sans rendez-vous (clinique ambulatoire de soins sans référence formelle du réseau).</p> <p>Services diagnostics externes.</p> <p>Clinique de prélèvements.</p> <p>Feuilles de consultation de l'urgence du Centre hospitalier (CH).</p> <p>Clinique de vaccination.</p> <p>Toute référence à l'interne de la mission CLSC.</p> <p>Réception du bulletin de naissance (SP-I) (sans document de référence formelle).</p> <p>Dépistage postnatal, assignation du bébé.</p> <p>Suivi à la suite d'un dépistage.</p> <p>Situation de crise.</p> <p>Inscription à un groupe.</p>

<sup>4</sup> Réfère aux boutons de l'application Intégration CLSC « Autre demande, demande d'informations ». Ici, on renvoie à la notion de toute autre demande non normalisée. Ces dernières sont utilisées à des fins d'assignation et de comptabilisation (pour répondre à des besoins locaux).

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.10</b>	<b>RÈGLES POUR CONSIGNER LES DEMANDES DE SERVICES NORMALISÉES ET CHEMINEMENT D'UNE DEMANDE DE SERVICES (SUITE)</b>

### **Règles spécifiques**

1. La demande de services normalisée sera inscrite au nom de la (des) personnes(s) qui, après analyse, recevra (recevront) les services.
2. La demande de services couple ou famille sera utilisée lorsqu'un P.I. de couple ou de famille est prévue.
3. Si l'intervenant faisant fonction d'accueil reçoit une demande de services, commence l'analyse de la demande par téléphone et la termine lors d'une rencontre, on ne comptabilise qu'une demande de services normalisée.
4. Lorsqu'un usager se présente au CSSS (mission CLSC) avec une prescription médicale, on comptabilisera une demande de services normalisée si une analyse par un professionnel est requise. Dans ce contexte, la prescription médicale n'est pas considérée comme une référence formelle du réseau mais comme un processus d'analyse.
5. À la suite d'une demande de services de type individuel faite par un usager, on constate après analyse, selon les besoins de la personne, qu'elle pourrait être orientée à des rencontres de groupes :
  - La demande sera considérée comme une demande de services normalisée individuelle acceptée et référée à un groupe.
6. Si un usager appelle pour s'inscrire à un groupe, ce n'est pas considéré comme une demande de services normalisée puisque toute inscription à un groupe est exclue de la Demande de Services.
7. Dans le cas d'un usager avec suivi individuel qui est référé à l'interne à un groupe, aucune demande de services n'est à enregistrer.
8. En raison d'une référence formelle du réseau, les références dans le cadre du programme de congé précoce génèrent une demande de services normalisée. Les activités reliées au programme de congé précoce postnatal (soins postnatals) ne peuvent être considérées comme des activités ponctuelles. Elles sont comptabilisées comme des demandes de services normalisées. Ainsi, lorsque le CSSS (mission CLSC) reçoit une référence formelle du CH pour les soins post-partum, on enregistre une demande de services individuelle seulement pour la mère. Si la mère est déjà assignée pour les services prénataux, on comptabilisera une demande de services normalisée supplémentaire.

Pour le bébé, on ne fait pas demande de services normalisée. Cependant, si celui-ci présente un problème de santé particulier et qu'il y a une référence formelle du réseau, il y aura une demande de services normalisée pour le bébé.
9. Dans le cas où un usager fait une demande de services individuelle au CSSS (mission CLSC) et qu'on assure un suivi selon le plan d'intervention individuel : si le processus d'évolution amène un suivi couple ou famille, il n'y aura pas de nouvelle demande de services normalisée, (mais plutôt une modification du type de la demande). Il est possible de modifier le **type** de la demande initiale ou encore, il est possible de créer une « autre demande », non normalisée, pour gérer l'assignation

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.10</b>	<b>RÈGLES POUR CONSIGNER LES DEMANDES DE SERVICES NORMALISÉES ET CHEMINEMENT D'UNE DEMANDE DE SERVICES (SUITE)</b>

10. La centrale Info-Santé (Urgence-détresse), qu'elle fasse partie ou non de l'établissement, doit être considérée comme un partenaire externe du CSSS (mission CLSC). On doit se reporter à la notion de référence formelle du cadre normatif :

- La référence formelle est un document, papier ou électronique, ou une communication téléphonique faite à un professionnel faisant fonction d'accueil, qui fournit sur la personne qui doit recevoir des services des indications précises quant à la raison d'intervention et le service requis. La référence formelle est faite avant l'arrivée de la personne visée à l'établissement et permet de planifier les services avec cette dernière.

11. Pour un établissement multivocationnel, on devra distinguer la mission des CSSS (mission CLSC) des autres missions. Par conséquent, une référence provenant d'un service appartenant à une mission autre que celle du CSSS (mission CLSC) sera comptabilisée comme une référence formelle du réseau. Dans cette perspective, les GMF localisés en CSSS (mission CLSC) ne sont pas considérés de la mission CLSC.

12. Si l'utilisateur est suivi par le CSSS (mission CLSC) et que l'intervenant procède à une demande d'hébergement, il ne s'agit pas d'une demande de services normalisée. L'intervenant fera une intervention d'évaluation ou des démarches pour donner suite à la demande d'hébergement à laquelle il aura probablement participé.

Lorsque le CH fait une référence pour une demande d'hébergement, on comptabilise une demande de services normalisée, que l'utilisateur soit suivi ou non par le CSSS (mission CLSC), puisque c'est une référence formelle du réseau

13. Dans le contexte du SAD, les prélèvements ou les vaccinations à domicile, sans référence formelle du réseau, requièrent une analyse pour les nouveaux usagers (non déjà suivis au SAD) afin de déterminer si le service sera rendu à domicile ou au CSSS (mission CLSC) (cf critères d'obtention des services à domicile du CSSS (mission CLSC)). Dans ces situations spécifiques, il y aura une demande de services normalisée pour ces nouveaux usagers en raison de l'analyse réalisée.

Pour les usagers déjà suivis au SAD, l'analyse n'est pas requise et en l'absence d'une référence formelle du réseau, il n'y aura pas de demande de services normalisée.

14. Dans le cadre du programme SAD, si l'intervenant identifie un besoin de services pour une personne résidant avec l'utilisateur (par exemple : aidant naturel), on ne comptabilise pas de demande de services normalisée. À des fins d'assignation, pour gérer la charge de cas, il y aura lieu de procéder à l'enregistrement d'une « Autre demande » si un suivi est requis pour cette autre personne (facultatif).

15. Pour les programmes de santé dentaire et de vaccination, il n'y a pas lieu de comptabiliser de demandes de services normalisées.

16. En ce qui a trait aux services de santé scolaire, il n'y a pas lieu de comptabiliser de demandes de services normalisées pour les soins mineurs effectués par l'infirmière, tels que les activités ad hoc de prévention ou de traitement comme les maux de tête ou de ventre, les coupures, etc. Toutefois, les demandes de services visant à assurer un suivi régulier aux élèves ayant des problèmes de santé sont considérées comme des demandes de services normalisées si une analyse est nécessaire.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.10</b>	<b>RÈGLES POUR CONSIGNER LES DEMANDES DE SERVICES NORMALISÉES ET CHEMINEMENT D'UNE DEMANDE DE SERVICES (SUITE)</b>

Les activités reliées à l'application de protocole (ex. : allergies sévères) ne sont pas considérées comme un suivi régulier et ne doivent pas être comptabilisées comme une demande de services.

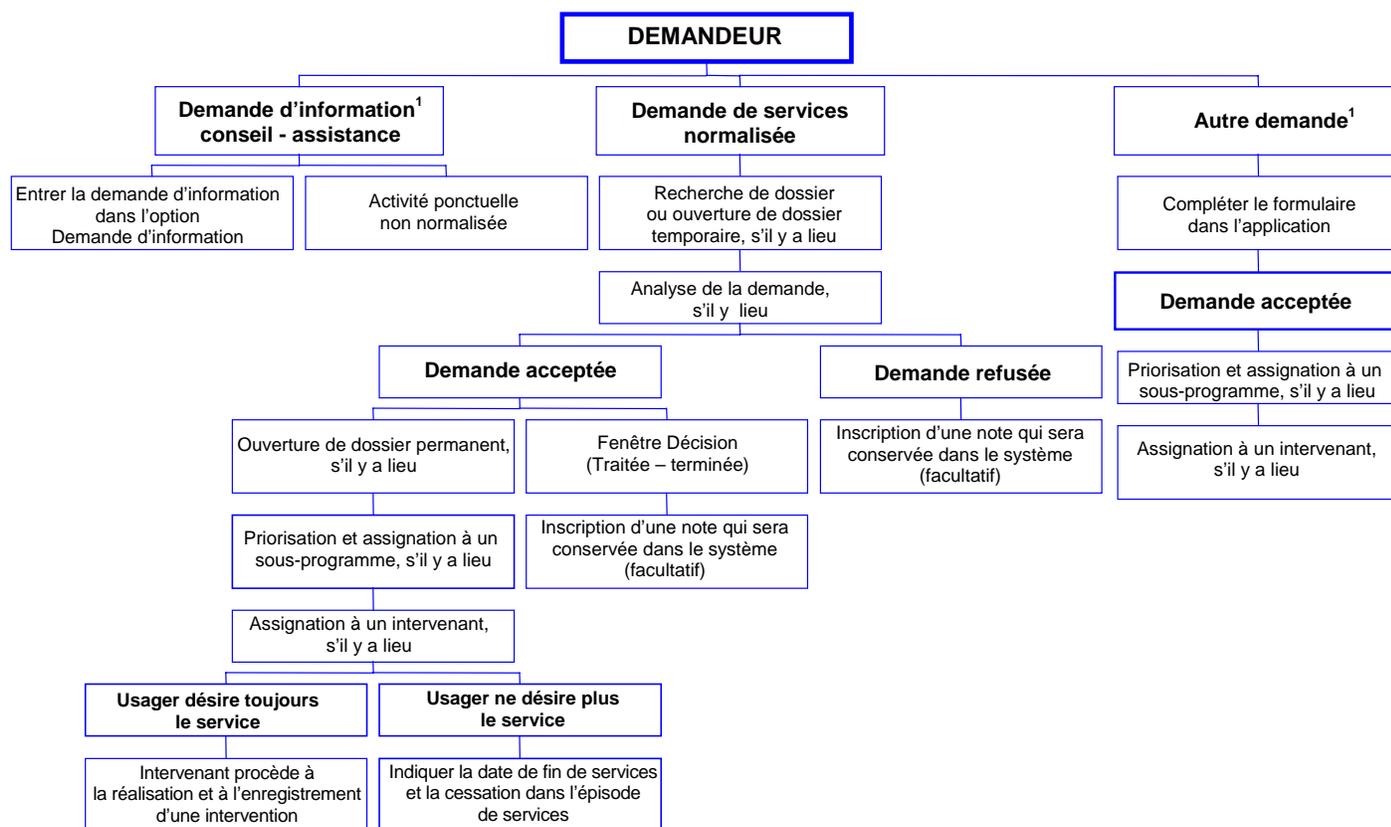
Toutefois, lors d'une situation appliquant un protocole d'urgence, comme cela requiert une note significative au dossier, on procède à l'enregistrement d'une intervention et non d'une demande de services normalisée.

17. Lors d'une situation de crise (individuelle ou de groupe), il y a **intervention**. Si l'état de l'utilisateur nécessite par la suite un suivi, à des fins d'assignation pour gérer la charge de cas, il y aura lieu de procéder à l'enregistrement d'une « autre demande » (facultatif).
18. Une demande de services nécessitant une analyse qui est réglée immédiatement (excluant conseil-assistance) par le professionnel faisant fonction d'accueil, entraîne une ouverture de dossier temporaire (si l'utilisateur n'a pas de dossier permanent). L'unité de mesure sera la demande de services normalisée. Il n'y aura aucune intervention à enregistrer et la décision sera alors « traitée et terminée ».
19. Dans les situations où la Direction de la santé publique (DSP) adresse des demandes d'enquêtes épidémiologiques, la comptabilisation d'une seule demande de services normalisée est indiquée au nom du cas index (utilisateur qui porte la maladie). Les contacts téléphoniques réalisés auprès des personnes qui ont été en contact avec le cas index correspondent à du dépistage et doivent donc être comptabilisés comme de l'activité ponctuelle individualisée non normalisée. Les utilisateurs visés par l'enquête ne font aucune demande; c'est le CSSS (mission CLSC) qui offre des services.
20. Lorsqu'un intervenant traite une demande de services et que l'intervention débute au cours de la même rencontre (évaluation en vue d'établir le plan d'intervention), l'intervenant comptabilise seulement une demande de services. À la prochaine rencontre, une intervention sera consignée.
21. Les services proposés par le CSSS (mission CLSC) à un utilisateur, sans que celui-ci en ait fait la demande, ne sont pas considérés comme des demandes de services. Par exemple, lorsqu'un intervenant propose un service ou offre un suivi à l'utilisateur, suite à une crise, il ne comptabilise pas de demande de services normalisée.
22. En lien avec la règle générale et les règles spécifiques énoncées précédemment, une demande de service inter-établissement (DSIE) n'est pas nécessairement une demande de services normalisée. La réception d'une demande via la DSIE pourra générer une « demande de services normalisée » ou une « autre demande » selon le cas.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.10</b>	<b>RÈGLES POUR CONSIGNER LES DEMANDES DE SERVICES NORMALISÉES ET CHEMINEMENT D'UNE DEMANDE DE SERVICES (SUITE)</b>

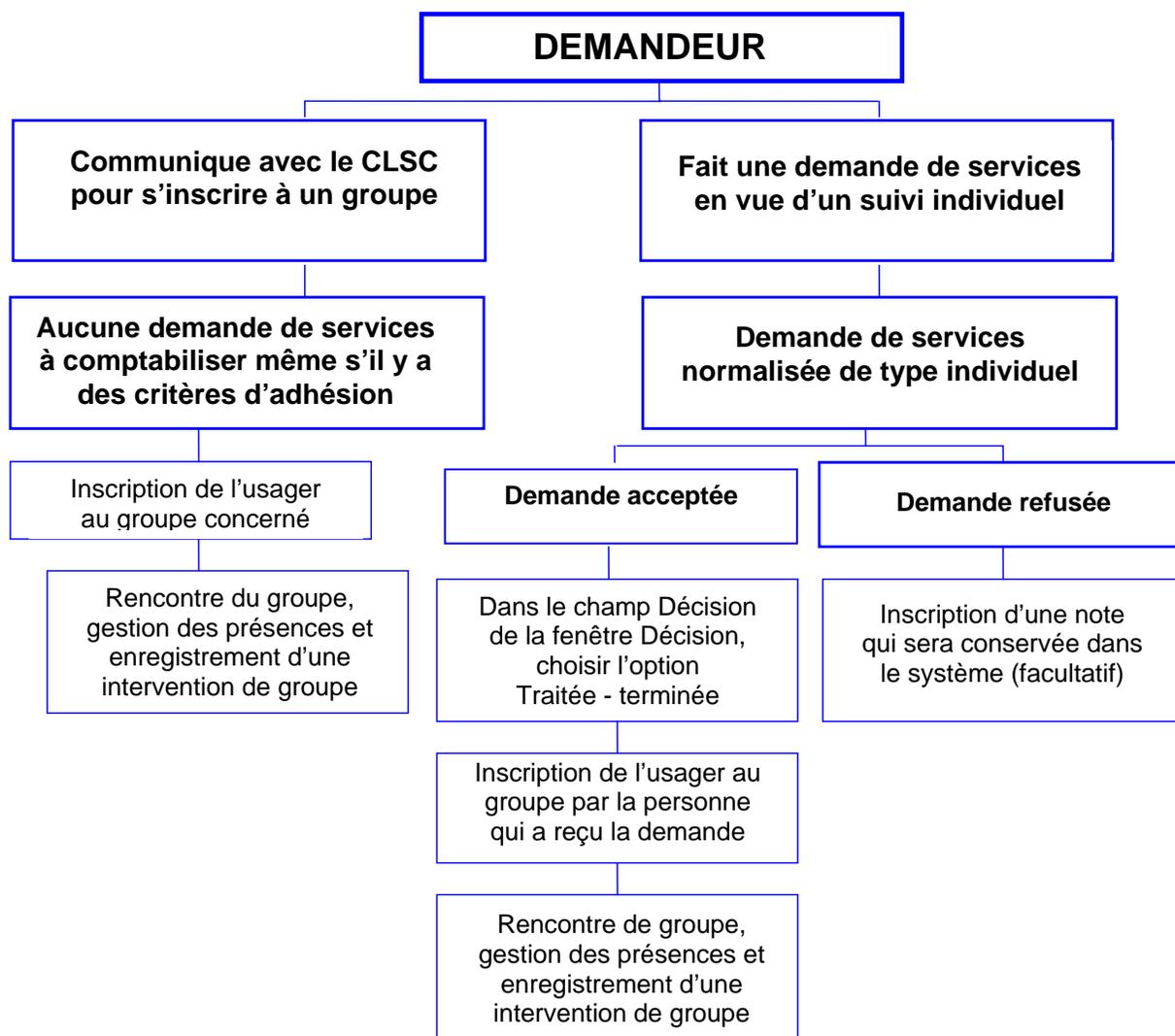
**CHEMINEMENT D'UNE DEMANDE DE SERVICES**



<sup>1</sup> Réfère aux boutons de l'application Intégration CLSC « Autre demande, demande d'information ». Ici, on renvoie à la notion de toute autre demande non normalisée. Ces dernières sont utilisées à des fins d'assignation et de comptabilisation (pour répondre à des besoins locaux).

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-section	2.2.10	<b>RÈGLES POUR CONSIGNER LES DEMANDES DE SERVICES NORMALISÉES ET CHEMINEMENT D'UNE DEMANDE DE SERVICES (SUITE)</b>

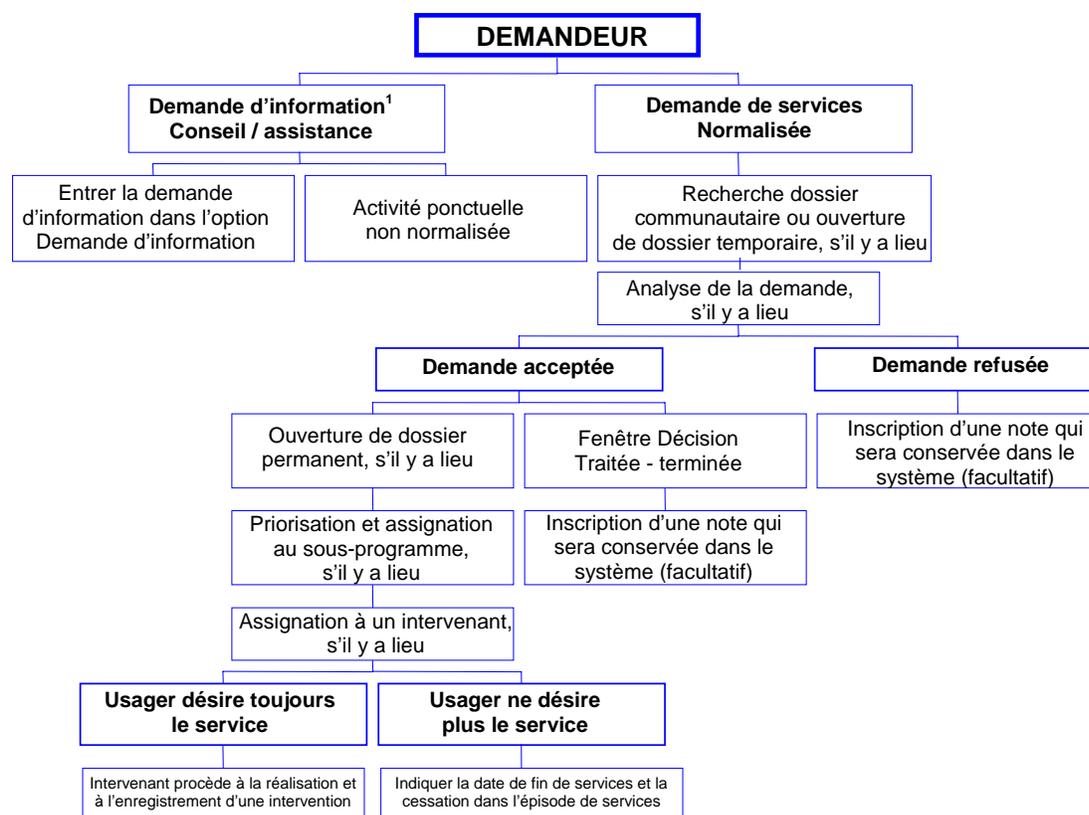
## INSCRIPTION D'UN USAGER À DES RENCONTRES DE GROUPES



*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.10</b>	<b>RÈGLES POUR CONSIGNER LES DEMANDES DE SERVICES NORMALISÉES ET CHEMINEMENT D'UNE DEMANDE DE SERVICES (SUITE)</b>

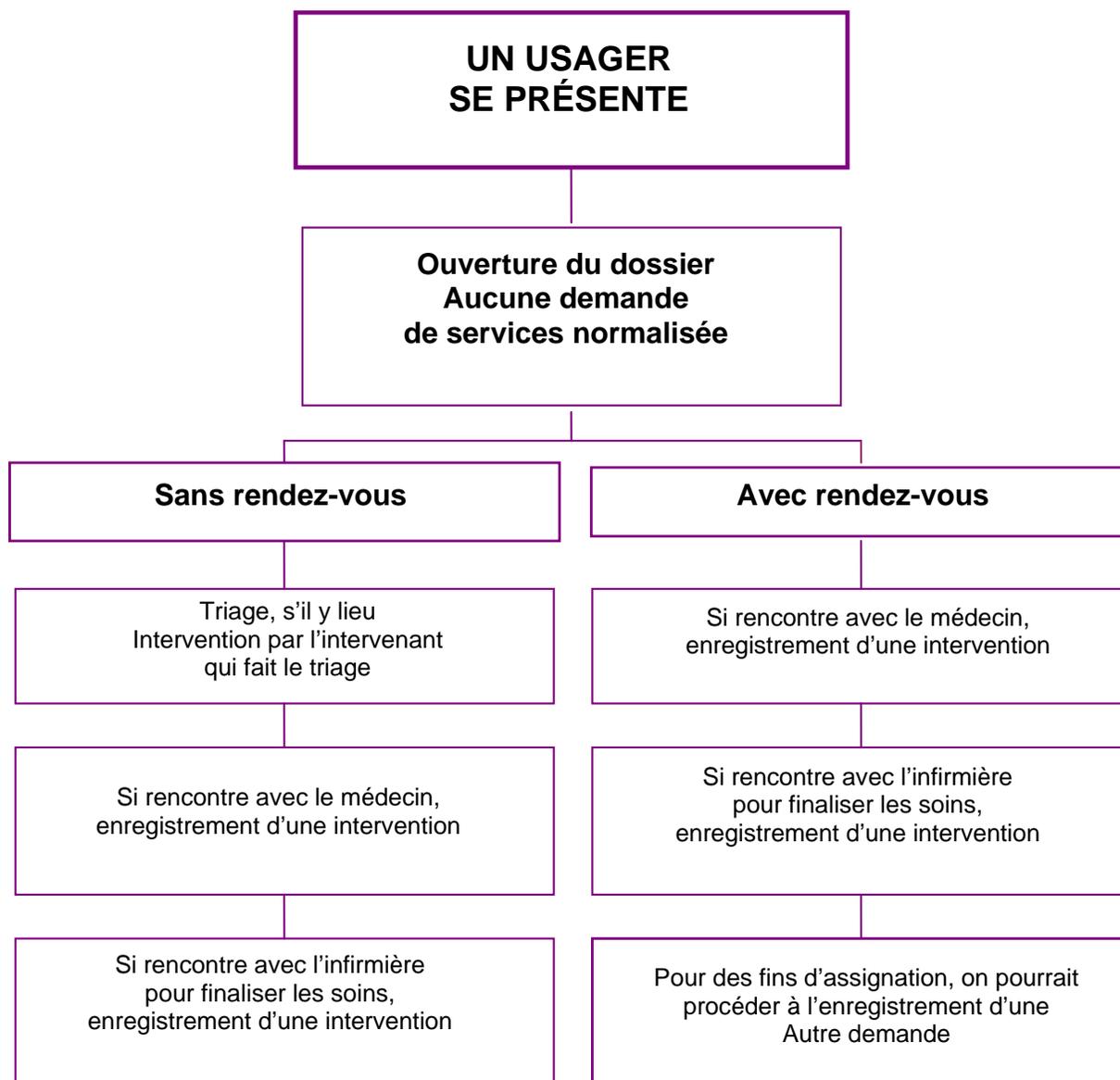
**ORGANISATION COMMUNAUTAIRE : CHEMINEMENT D'UNE DEMANDE**



<sup>1</sup> Réfère aux boutons de l'application Intégration CLSC « Autre demande, demande d'information ». Ici, on renvoie à la notion de toute autre demande non normalisée. Ces dernières sont utilisées à des fins d'assignation et de comptabilisation (pour répondre à des besoins locaux).

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-section	2.2.10	<b>RÈGLES POUR CONSIGNER LES DEMANDES DE SERVICES NORMALISÉES ET CHEMINEMENT D'UNE DEMANDE DE SERVICES (SUITE)</b>

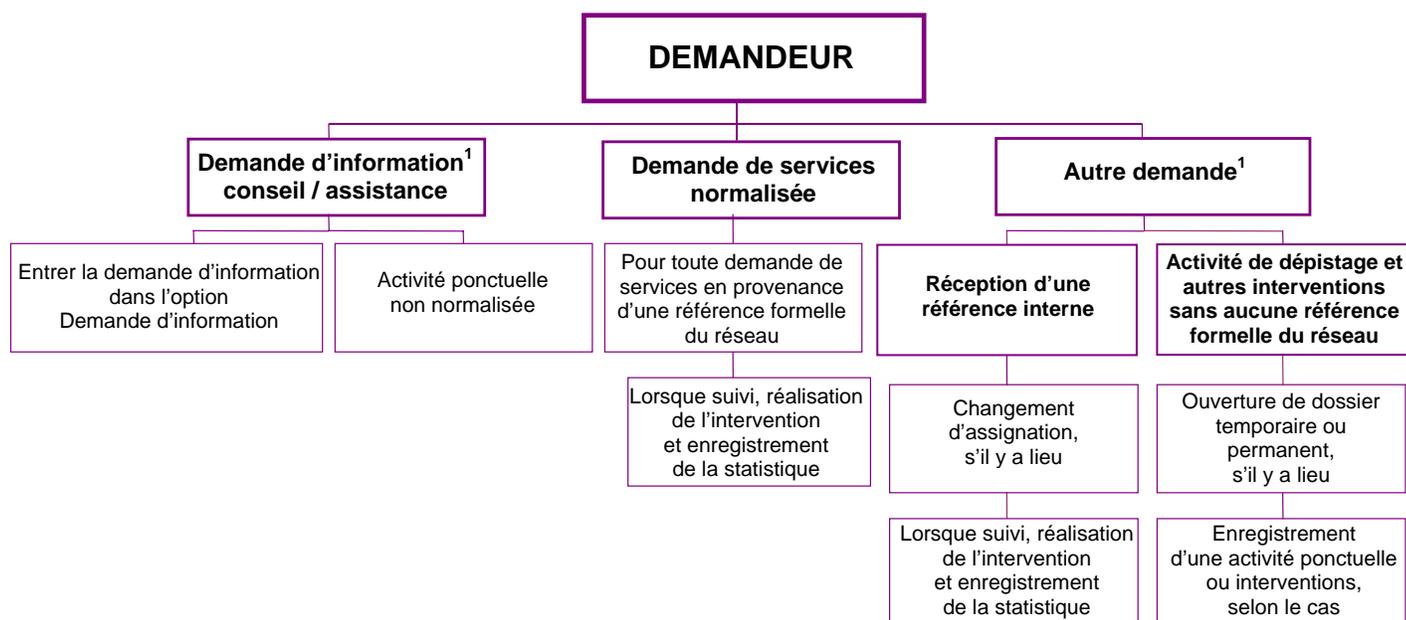
## SERVICES DE SANTÉ COURANTS



*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.10</b>	<b>RÈGLES POUR CONSIGNER LES DEMANDES DE SERVICES NORMALISÉES ET CHEMINEMENT D'UNE DEMANDE DE SERVICES (SUITE)</b>

**SOINS INFIRMIERS COURANTS : CLINIQUE AMBULATOIRE DE SOINS**

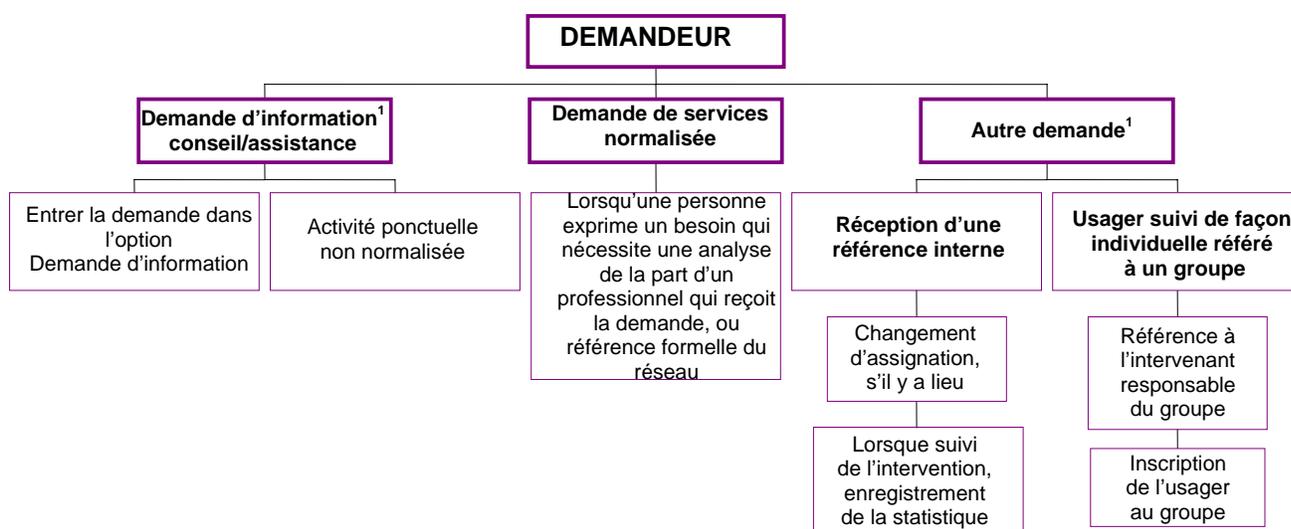


<sup>1</sup> Réfère aux boutons de l'application Intégration CLSC « Autre demande, demande d'information ». Ici, on renvoie à la notion de toute autre demande non normalisée. Ces dernières sont utilisées à des fins d'assignation et de comptabilisation (pour répondre à des besoins locaux).

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.10</b>	<b>RÈGLES POUR CONSIGNER LES DEMANDES DE SERVICES NORMALISÉES ET CHEMINEMENT D'UNE DEMANDE DE SERVICES (SUITE)</b>

## SERVICES PSYCHOSOCIAUX COURANTS

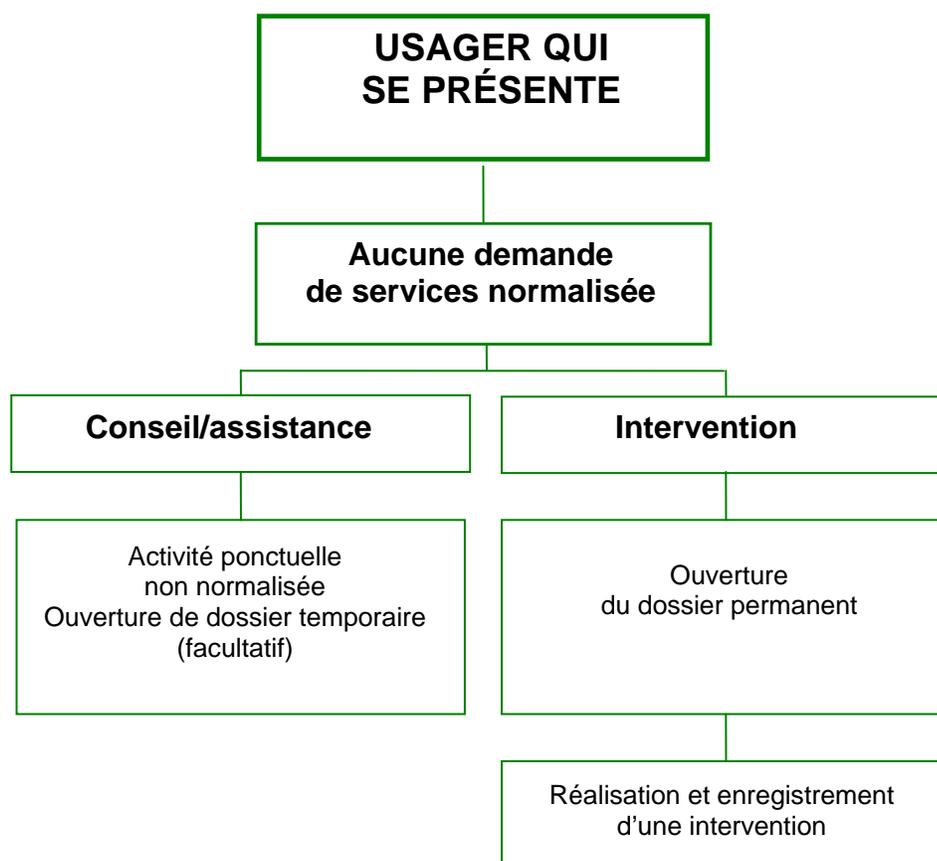


<sup>1</sup> Réfère aux boutons de l'application Intégration CLSC « Autre demande, demande d'information ». Ici, on renvoie à la notion de toute autre demande non normalisée. Ces dernières sont utilisées à des fins d'assignation et de comptabilisation (pour répondre à des besoins locaux).

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-section	2.2.10	<b>RÈGLES POUR CONSIGNER LES DEMANDES DE SERVICES NORMALISÉES ET CHEMINEMENT D'UNE DEMANDE DE SERVICES (SUITE)</b>

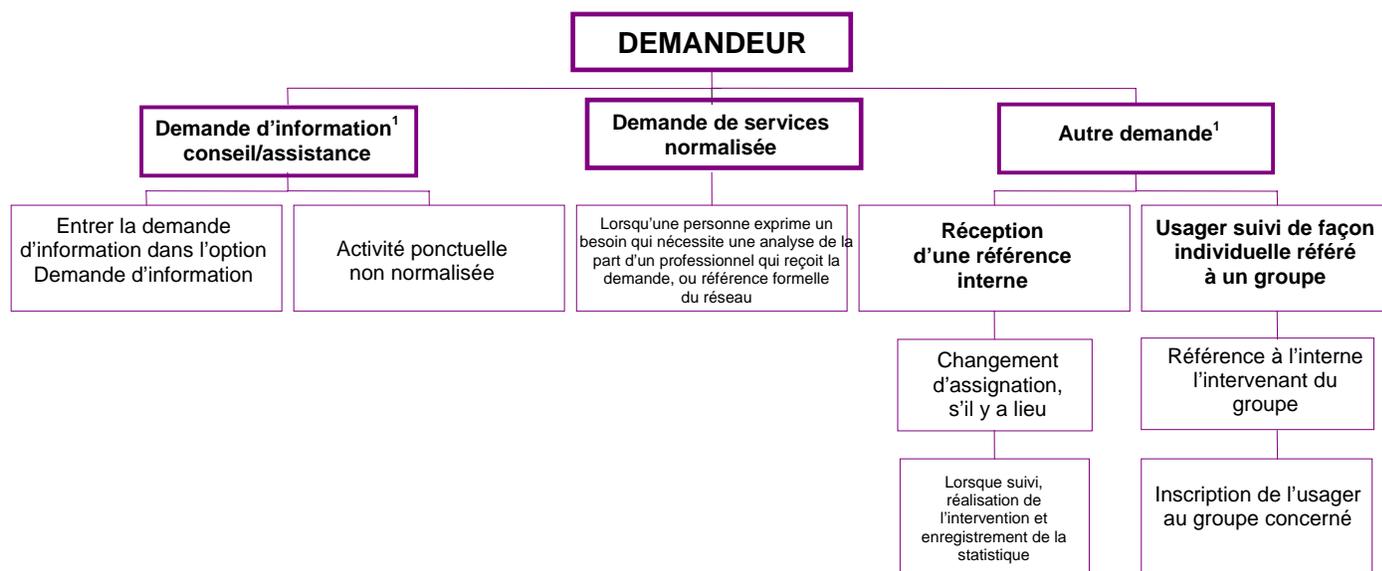
**CLINIQUE JEUNESSE (SANTÉ)**



*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.10</b>	<b>RÈGLES POUR CONSIGNER LES DEMANDES DE SERVICES NORMALISÉES ET CHEMINEMENT D'UNE DEMANDE DE SERVICES (SUITE)</b>

**SERVICES PSYCHOSOCIAUX  
FAMILLE-ENFANCE-JEUNESSE (INCLUANT SCOLAIRE)**

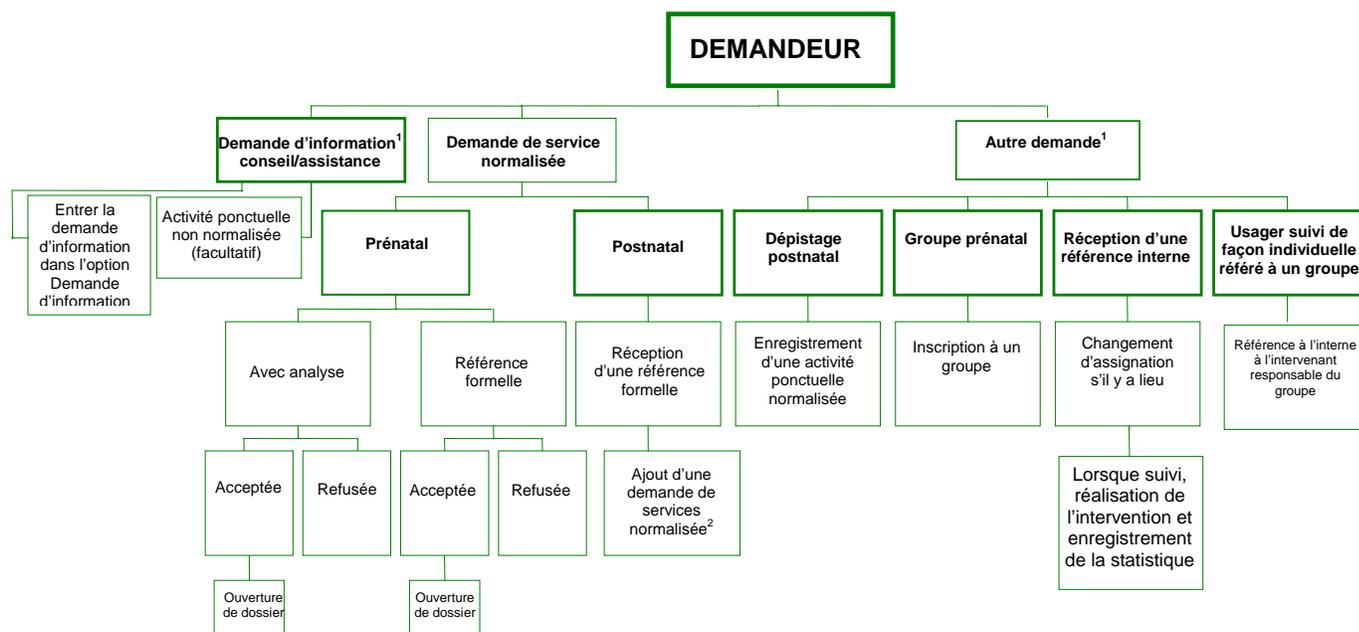


<sup>1</sup> Réfère aux boutons de l'application Intégration CLSC « Autre demande, demande d'information ». Ici, on renvoie à la notion de toute autre demande non normalisée. Ces dernières sont utilisées à des fins d'assignation et de comptabilisation (pour répondre à des besoins locaux).

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.10</b>	<b>RÈGLES POUR CONSIGNER LES DEMANDES DE SERVICES NORMALISÉES ET CHEMINEMENT D'UNE DEMANDE DE SERVICES (SUITE)</b>

**SANTÉ PARENTALE ET INFANTILE**



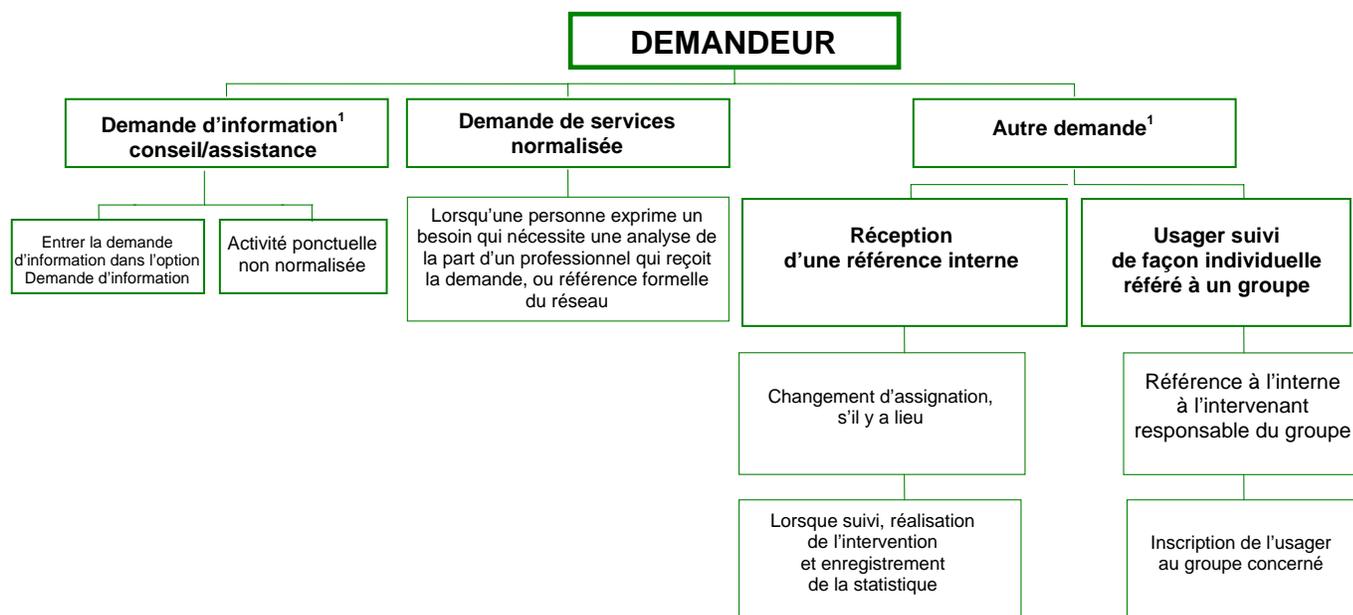
<sup>1</sup> Réfère aux boutons de l'application Intégration CLSC « Autre demande, demande d'information ». Ici, on renvoie à la notion de toute autre demande non normalisée. Ces dernières sont utilisées à des fins d'assignation et de comptabilisation (pour répondre à des besoins locaux).

<sup>2</sup> Il s'agit d'une seule demande de services normalisée, au nom de la mère uniquement. Lors de la visite pour les soins post-partum, il y aura comptabilisation d'une intervention pour la mère et le bébé.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.10</b>	<b>RÈGLES POUR CONSIGNER LES DEMANDES DE SERVICES NORMALISÉES ET CHEMINEMENT D'UNE DEMANDE DE SERVICES (SUITE)</b>

**ÉDUCATION SPÉCIALISÉE  
NUTRITION/ORTHOPHONIE**

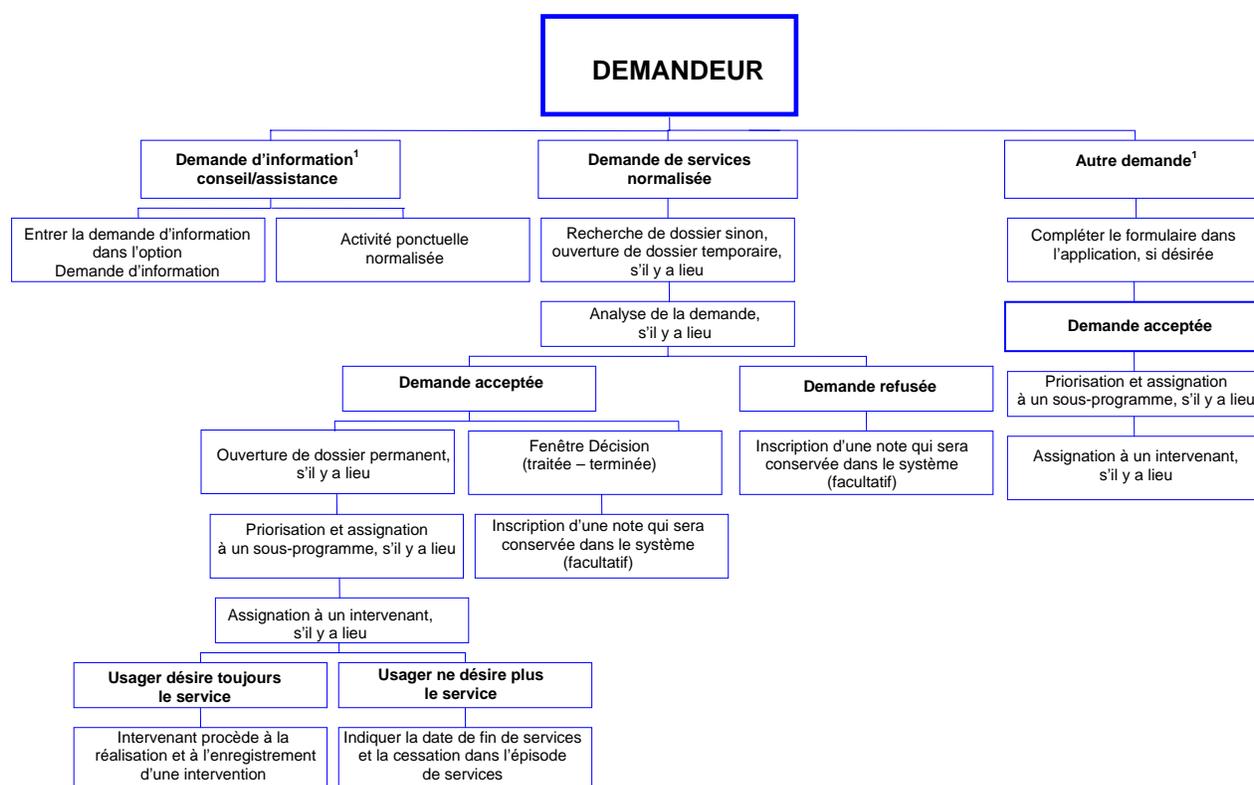


<sup>1</sup> Réfère aux boutons de l'application Intégration CLSC « Autre demande, demande d'information ». Ici, on renvoie à la notion de toute autre demande non normalisée. Ces dernières sont utilisées à des fins d'assignation et de comptabilisation (pour répondre à des besoins locaux).

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-section	<b>2.2.10</b>	<b>RÈGLES POUR CONSIGNER LES DEMANDES DE SERVICES NORMALISÉES ET CHEMINEMENT D'UNE DEMANDE DE SERVICES (SUITE)</b>

## SERVICES À DOMICILE



<sup>1</sup> Réfère aux boutons de l'application Intégration CLSC « Autre demande, demande d'information ». Ici, on renvoie à la notion de toute autre demande non normalisée. Ces dernières sont utilisées à des fins d'assignation et de comptabilisation (pour répondre à des besoins locaux).



*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

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

<i><b>NOM DE L'ÉLÉMENT</b></i>	<b>SOUS-SECTION</b>	<b>NUMÉRO</b>
Aborta (postnatal)	3.3.8	082
Aborta (prénatal)	3.3.8	077
Acte de l'activité ponctuelle	3.3.7	054
Acte de l'intervention	3.3.6	035
Activité principale communautaire	3.3.5	029
Âge gestationnel (semaines/jours)	3.3.8	069
Alimentation effective (du nourrisson)	3.3.8	085
Autochtone	3.3.8	073
Catégorie d'usager-communautaire	3.3.5	027
Catégorie d'usager-groupe	3.3.4	025
Catégorie de l'intervenant de l'intervention	3.3.6	044
Catégorie de l'intervenant de l'activité ponctuelle	3.3.7	061
Centre d'activité de la demande de services	3.3.1	005
Centre d'activité de l'activité ponctuelle	3.3.7	050
Centre d'activité de l'intervention	3.3.6	031
Cessation de l'intervention (abrogé)	3.3.6	037
Code de CLSC	3.3.9	902
Code de la région sociosanitaire (anciennement RRSSS)	3.3.9	901
Code de municipalité de la résidence habituelle	3.3.3	020
Code de territoire du CSSS de la résidence habituelle	3.3.3	021
Code postal de la résidence habituelle	3.3.3	019
Date d'attente d'hébergement	3.3.3	017
Date d'ouverture du dossier	3.3.2	009
Date de début de période	3.3.9	905
Date de début du service spécifique	3.3.8	065
Date de fin de période	3.3.9	906
Date de fin du service spécifique	3.3.8	066
Date de l'activité ponctuelle	3.3.7	051
Date de l'intervention	3.3.6	032
Date de la décision de la demande de services	3.3.1	007
Date de naissance	3.3.3	014
Date de réception de la demande de services	3.3.1	002
Date effective de l'accouchement	3.3.8	078
Date réelle de la transmission	3.3.9	903
Décision de la demande de services	3.3.1	006
Durée de gestation (semaines/jours)	3.3.8	079
Durée de l'intervention	3.3.6	041
Gravida (postnatal)	3.3.8	080
Gravida (prénatal)	3.3.8	075
Immigrant (5 ans et moins)	3.3.8	074
Indice de défavorisation globale	3.3.3	022
Indice de défavorisation matérielle	3.3.3	023
Indice de défavorisation sociale	3.3.3	024
Langue d'intervention	3.3.6	042
Langue de l'activité ponctuelle	3.3.7	059
Langue demandée (abrogé)	3.3.2	010
Lieu de l'activité ponctuelle	3.3.7	058

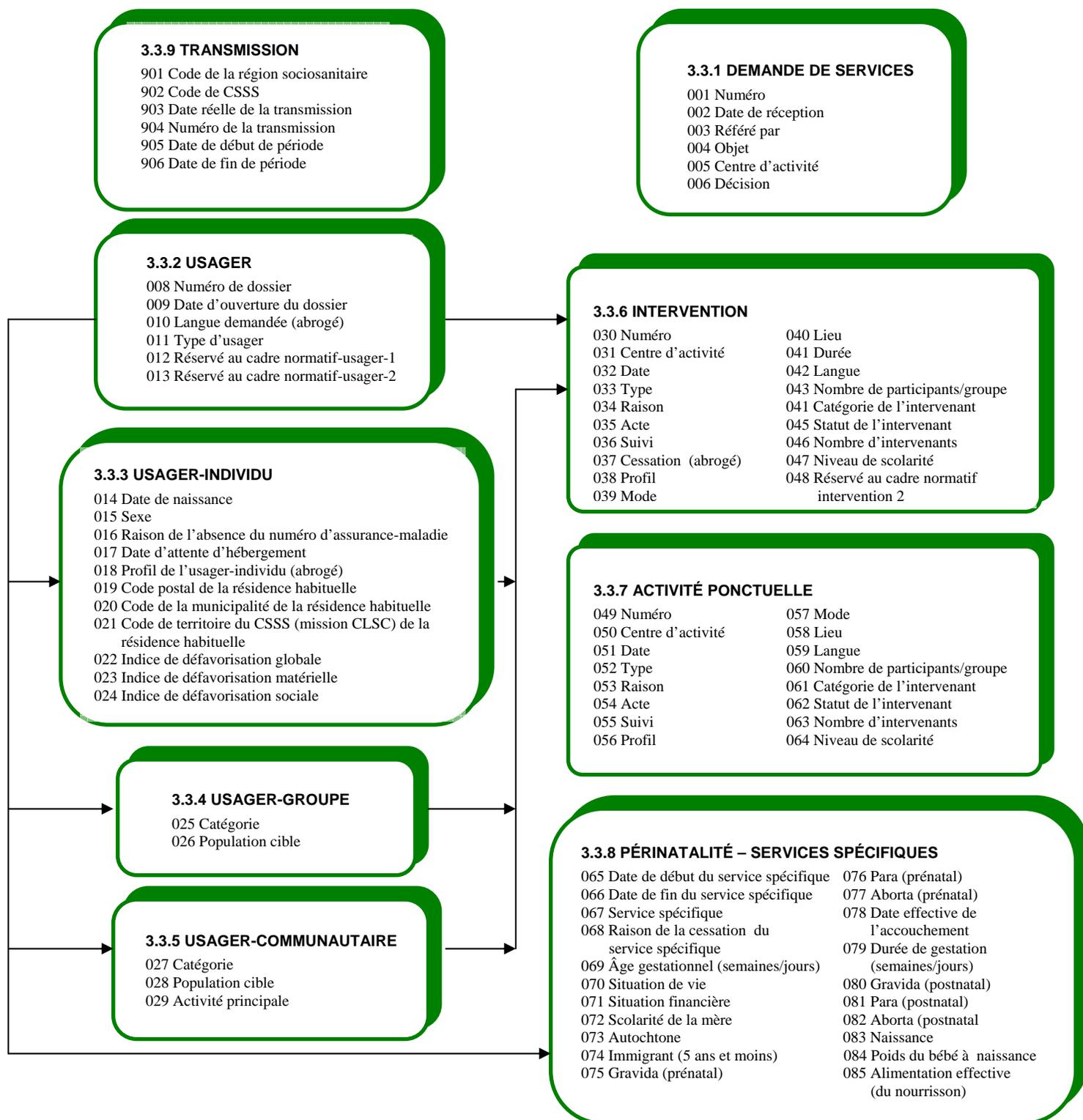
*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

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

<b>NOM DE L'ÉLÉMENT</b>	<b>SOUS-SECTION</b>	<b>NUMÉRO</b>
Lieu de l'intervention	3.3.6	040
Mode d'intervention	3.3.6	039
Mode de l'activité ponctuelle	3.3.7	057
Naissance	3.3.8	083
Niveau de scolarité	3.3.6	047
Niveau de scolarité de l'activité ponctuelle	3.3.7	064
Nombre d'intervenants associés à l'intervention	3.3.6	046
Nombre d'intervenants associés à l'activité ponctuelle	3.3.7	063
Nombre de participants/groupe de l'intervention	3.3.6	043
Nombre de participants/groupe de l'activité ponctuelle	3.3.7	060
Numéro de dossier	3.3.2	008
Numéro de l'activité ponctuelle	3.3.7	049
Numéro de l'intervention	3.3.6	030
Numéro de la demande de services	3.3.1	001
Numéro de la transmission	3.3.9	904
Objet de la demande de services	3.3.1	004
Para (postnatal)	3.3.8	081
Para (prénatal)	3.3.8	076
Poids du bébé à la naissance	3.3.8	084
Population cible communautaire	3.3.5	028
Population cible du groupe	3.3.4	026
Profil de l'activité ponctuelle	3.3.7	056
Profil de l'intervention	3.3.6	038
Profil de l'utilisateur-individu (abrogé)	3.3.3	018
Raison de l'absence du numéro d'assurance-maladie	3.3.3	016
Raison de l'activité ponctuelle	3.3.7	053
Raison de l'intervention	3.3.6	034
Raison de la cessation du service spécifique	3.3.8	068
Référé par - de la demande de services	3.3.1	003
Réservé au cadre normatif – intervention - 2	3.3.6	048
Réservé au cadre normatif – usager-1	3.3.2	012
Réservé au cadre normatif – usager-2	3.3.2	013
Scolarité de la mère	3.3.8	072
Service spécifique	3.3.8	067
Sexe	3.3.3	015
Situation de vie	3.3.8	070
Situation financière	3.3.8	071
Statut de l'intervenant de l'intervention	3.3.6	045
Statut de l'intervenant de l'activité ponctuelle	3.3.7	062
Suivi de l'activité ponctuelle	3.3.7	055
Suivi de l'intervention	3.3.6	036
Type d'activité ponctuelle	3.3.7	052
Type d'intervention	3.3.6	033
Type d'utilisateur	3.3.2	011

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

<b>Chapitre</b>	<b>3</b>	<b>Description des éléments</b>
<b>Section</b>	<b>3.2</b>	<b>SCHÉMA DES ÉLÉMENTS</b>



*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
<b>Sous-section</b>	<b>000</b>	<b>GUIDE DE LECTURE</b>

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

- ❖ **FORMAT** Type, longueur (du système I-CLSC) : X,  
(gabarit si nécessaire, ex. : AAAAMMJJ)
- ❖ **DÉFINITION** S'assurer que la définition soit la plus précise possible.
- ❖ **DESCRIPTION**
  - Caractéristiques (obligatoire, mesure ou catégories, provenance avec référence)
  - Valeurs (construction de l'élément, étendue des valeurs, valeur par défaut et attribution)
  - Exceptions ou réserves (ex. : écourté)
- ❖ **PRÉCISIONS**
  - Consignes à la saisie
  - Pratiques acceptées
  - Contexte particulier
- ❖ **VALIDATION** Décrire la ou les règle(s) de validation en vigueur.
- ❖ **REQUIS PAR** Par le MSSS, les Agences, l'établissement, etc.
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES** Puisque de plus en plus des systèmes d'information clientèle puisent des éléments dans d'autres systèmes, en vue d'une intégration des éléments.
- ❖ **TRANSMISSION** Cette description sera présente dans certains cas où il est nécessaire d'apporter une précision concernant la transmission (ex. : « Seuls les trois premiers caractères du code postal seront transmis. »).
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Liste des valeurs permises (code, libellé ou étiquette)
  - Liste des codes historiques

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
<b>Sous-section</b>	<b>3.3.1</b>	<b>DEMANDE DE SERVICES</b>

La présente sous-section regroupe les éléments d'information relatifs à une demande de services normalisée. La demande de services normalisée constitue une demande de services, que la décision touchant cette demande soit une acceptation ou un refus.

On trouve dans cette sous-section les éléments suivants :

- 001 Numéro de la demande de services
- 002 Date de réception de la demande de services
- 003 Référé par - de la demande de services
- 004 Objet de la demande de services
- 005 Centre d'activité de la demande de services
- 006 Décision de la demande de services
- 007 Date de la décision de la demande de services

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.1	Demande de services normalisée
<b>Élément</b>	<b>001</b>	<b>NUMÉRO DE LA DEMANDE DE SERVICES</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Numéro séquentiel attribué à chaque demande de services normalisée.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette information est obligatoire.
- ❖ **PRÉCISIONS** Le numéro séquentiel est généré automatiquement par le système. Un numéro de demande de services normalisée n'est attribué qu'une seule fois.
- ❖ **VALIDATION**  
**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**  
Au moment de la préparation du fichier de transfert des données aux organismes externes, le numéro de la demande est remplacé par un numéro séquentiel à 6 positions, neutre et anonyme, afin de préserver la confidentialité des données concernant les usagers. La séquence débute par le numéro 000001 à chaque transmission effectuée.  
  
Ce procédé est appliqué automatiquement par le système au moment de la préparation des fichiers pour le transfert des données aux organismes externes.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.1	Demande de services
<b>Élément</b>	<b>002</b>	<b>DATE DE RÉCEPTION DE LA DEMANDE DE SERVICES</b>

- ❖ **FORMAT** Date Longueur : 12 Gabarit : (AAAAMMJJHHMM)
- ❖ **DÉFINITION** Selon le système international (année, mois, jour), date à laquelle une demande de services normalisée est reçue par le CSSS.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette date est obligatoire pour chaque demande de services normalisée.
- ❖ **PRÉCISIONS** La date de réception de la demande de services normalisée ne peut pas être utilisée pour calculer un délai d'attente entre la date de réception de la demande de services normalisée et celle du début des services (voir chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.1 Mises en garde).
- ❖ **VALIDATION**
- Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.  
Validation de format automatique à la saisie.  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.
- Validation inter-éléments :**  
Validation relationnelle automatique à la saisie avec la date du jour : la date de réception de la demande de services normalisée doit être postérieure ou égale à la date du jour.  
Validation relationnelle automatique à la saisie avec les éléments date d'ouverture du dossier (009) et date de naissance de l'utilisateur (014) :  
la date de réception de la demande de services normalisée peut être antérieure à la date d'ouverture du dossier mais doit être égale ou postérieure à la date de la fiche;  
la date de réception de la demande de services normalisée doit être postérieure ou égale à la date de naissance de l'utilisateur-individu.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Seules les 8 premières positions sont transmises à la banque commune de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.1	Demande de services normalisée
<b>Élément</b>	<b>003</b>	<b>RÉFÉRÉ PAR - DE LA DEMANDE DE SERVICES</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Code identifiant la provenance de la demande de services normalisée.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
L'élément « référé par » doit être présent, qu'il y ait ou non prise en charge de l'utilisateur par le CSSS.

Dans le cas d'une référence du réseau, on entend par référence formelle un document papier ou électronique, ou une communication téléphonique faite par un professionnel faisant fonction d'accueil, qui fournit sur la personne qui doit recevoir des services des indications précises quant à la raison d'intervention et au service requis. La référence formelle est faite avant l'arrivée de la personne et permet de planifier les services avec cette dernière.

Pour les centres hospitaliers, on doit utiliser les codes de deuxième niveau (251 à 349) pour identifier les centres hospitaliers référents. Pour cette raison le pilotage doit être à point. Par la suite, un lien de pilotage doit être fait entre le code de deuxième niveau, du référé par, et le numéro d'établissement.

Dans le cas d'un établissement multivocationnel, on doit distinguer la mission des CSSS des autres missions. Par conséquent, une référence provenant d'un service lié à une mission autre que celle du CSSS sera codée comme une référence formelle du réseau.
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.

**Validation inter-éléments :**  
Validation verticale automatique à la saisie avec le code de l'établissement de la table de pilotage. Ce code provient du référentiel Établissement (M-02) :  
si le code est 250, un code de deuxième niveau devrait être disponible avec une liste de centres hospitaliers.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.1	Demande de services normalisée
Élément	<b>003</b>	<b>RÉFÉRÉ PAR - DE LA DEMANDE DE SERVICES (SUITE)</b>

❖ **SOURCE DE DONNÉES  
EXTERNES**

Référentiel Établissement (M-02).

❖ **TRANSMISSION**

Au moment de la préparation du fichier de transfert des données, tous les codes de deuxième niveau normalisés sont transformés en code de premier niveau, en utilisant la correspondance de la table de pilotage.

En plus, si le code de premier niveau est 250 (Centre hospitalier), un code d'établissement est ajouté dans la zone prévue du fichier de transfert des données en utilisant la correspondance de la table de pilotage.

Seules les 3 premières positions sont transmises à la banque commune de données.

❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

**RÉFÉRENCE FORMELLE DU RÉSEAU** (de la santé et des services sociaux)

**110 Clinique médicale privée**  
Le médecin en pratique privée

**130 Autre CSSS**  
Tout intervenant travaillant dans un autre CSSS

**150 Groupe de médecine de famille (GMF)**  
Le médecin pratiquant dans un groupe de médecine familiale accrédité.

**160 Centrale Info-Santé**  
Tout intervenant travaillant à la centrale Info-Santé

**170 Centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et les autres toxicomanes**  
Tout intervenant travaillant dans un centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et les autres toxicomanes

**180 Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique**  
Tout intervenant travaillant dans un centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique  
Un centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique appartient à un ou plusieurs des types suivants :

- Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience auditive
- Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience visuelle
- Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience motrice

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.1	Demande de services normalisée
Élément	<b>003</b>	<b>RÉFÉRÉ PAR - DE LA DEMANDE DE SERVICES (SUITE)</b>

- 190 Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle**  
Tout intervenant travaillant dans un centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle
- 200 Centre jeunesse**  
Tout intervenant travaillant dans un centre jeunesse
- 250 Centre hospitalier (incluant : centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, centre hospitalier de soins psychiatriques)**  
Tout intervenant travaillant dans un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés ou un centre hospitalier de soins psychiatriques
- 350 Centre de jour**  
Tout intervenant travaillant dans un centre de jour
- 400 Hôpital de jour**  
Tout intervenant travaillant dans un hôpital de jour
- 450 Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)**  
Tout intervenant travaillant dans un CHSLD
- 550 Entité régionale**  
Le personnel d'une Agence (incluant : DSP)

**AUTRES RÉFÉRENCES FORMELLES**

- 610 Autre intervenant en pratique privée**  
Tout autre intervenant en pratique privée
- 620 Services policiers**  
Un membre des forces policières
- 630 Institution scolaire**  
Le personnel enseignant, non enseignant ou d'encadrement d'une école, d'un cégep ou de toute autre institution d'enseignement
- 700 Organisme bénévole, communautaire ou socioéconomique**  
Un membre d'un organisme bénévole, communautaire ou socio-économique : groupe connu qui travaille au mieux-être de ses concitoyens et de la communauté
- 710 Centre local d'emploi (CLE)**  
Le personnel d'un centre local d'emploi (CLE)
- 740 Service de garde**  
Le personnel d'une garderie, d'une halte-garderie, d'un jardin d'enfants ou d'un service de garde en milieu familial

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.1	Demande de services normalisée
<b>Élément</b>	<b>003</b>	<b>RÉFÉRÉ PAR - DE LA DEMANDE DE SERVICES (SUITE)</b>

- 770 Centre de crise en santé mentale**  
Tout intervenant travaillant dans un centre de crise en santé mentale
- 775 Milieu judiciaire**  
Le personnel du milieu judiciaire, incluant agent de probation, avocat, juge, etc., et excluant les services policiers (620)
- 780 Curatelle publique**  
Le personnel de la curatelle publique
- 785 Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)**  
Le personnel de l'OPHQ
- 790 Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST)**  
Le personnel de la CSST
- 795 Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ)**  
Le personnel de la SAAQ
- 800 Toute autre référence formelle**  
Référence formelle effectuée par les entreprises privées. Ententes particulières avec les entreprises privées
- 900 AUCUNE RÉFÉRENCE FORMELLE**  
À titre indicatif seulement (incluant : parent, ami, voisin, usager lui-même, etc.)

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.1	Demande de services normalisée
<b>Élément</b>	<b>004</b>	<b>OBJET DE LA DEMANDE DE SERVICES</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Code qualifiant la demande de services normalisée.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **VALIDATION** **Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Seules les 3 premières positions sont transmises à la banque commune de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

- 100 Santé physique**  
Demande de services reliée à des soins et services visant à améliorer la santé physique de l'utilisateur.
- 170 Services spécialisés à domicile**  
Demande de services reliée à des soins et services spécialisés à domicile (physiothérapie, ergothérapie, inhalothérapie, etc.).
- 180 Soins à domicile**  
Demande de soins infirmiers à domicile.
- 190 Clinique ambulatoire de soins**  
Demande de soins infirmiers pour des usagers ambulants, avec ou sans rendez-vous.
- 200 Déficience physique**  
Demande de services reliée à des soins et services visant à suppléer à une déficience physique.
- 300 Déficience intellectuelle**  
Demande de services reliée à des soins et services visant à suppléer à une déficience intellectuelle.

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.1	Demande de services normalisée
<b>Élément</b>	<b>004</b>	<b>OBJET DE LA DEMANDE DE SERVICES (SUITE)</b>

**400 Santé mentale**

Demande de services reliée à des soins et services en lien avec un problème psychosocial, socioéconomique ou de santé mentale (diagnostiqué ou non). La demande n'est pas reliée à un problème familial. La demande vise également les services de réadaptation ou de réinsertion sociale.

**500 Santé publique**

Demande de services reliée à des soins et services relevant des secteurs santé publique, santé parentale et infantile, nutrition et service dentaire.

**510 Services prénataux**

Demande de services reliée à des soins et services prénataux.

**520 Soins postnataux**

Demande de services reliée à des soins postpartum incluant les soins de césarienne.

**600 Alcoolisme, toxicomanie et jeu pathologique**

Demande de services reliée à un problème d'alcoolisme, de toxicomanie ou de jeu pathologique.

**700 Personne âgée en perte d'autonomie**

Demande de services concernant une perte d'autonomie chez une personne âgée. C'est la perte d'autonomie qui est à l'origine de la demande.

**800 Enfance-famille-jeunesse**

Demande de services concernant le soutien à la vie familiale, les services sociaux en milieu scolaire et les services sociaux concernant la dynamique familiale.

**900 Communautaire**

Demande de services pour des projets communautaires.

**Liste des codes historiques**

Pour connaître les codes historiques, se référer à l'annexe 3.

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.1	Demande de services normalisée
<b>Élément</b>	<b>005</b>	<b>CENTRE D'ACTIVITÉ DE LA DEMANDE DE SERVICES</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Code indiquant à quel centre ou sous-centre d'activité du Manuel de gestion financière est rattaché l'intervenant qui traite la demande de services normalisée (voir chapitre 2 section, 2.2, sous-section 2.2.1, terminologie).
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 4.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- Consignes à la saisie**  
L'intervenant qui traite la demande de services normalisée codifiera le code de sous-programme auquel il est rattaché.
- Le sous-programme n'apparaît pas comme un élément dans le cadre normatif, mais il est utilisé dans le système d'information I-CLSC. À l'écran, l'intervenant saisit le sous-programme lorsqu'il enregistre une demande de services.
- Un lien de pilotage est obligatoirement fait entre le centre ou le sous-centre d'activité et le sous-programme. Pour faire le lien de pilotage dans le sous-programme, il faut obligatoirement sélectionner le centre ou le sous-centre d'activité dans le menu déroulant.
- Les centres d'activité non identifiés à la mission des CSSS dans le Manuel de gestion financière (MGF) ne doivent pas apparaître dans la banque commune de données. Ainsi le sous programme utilisé doit être rattaché à l'un des centres ou sous-centres d'activité identifiés à la mission des CSSS (voir l'annexe 5 du cadre normatif et le Manuel de gestion financière (MGF).
- À la demande des responsables de la reddition de comptes, vous pourriez être appelé à utiliser des sous-centres d'activité (s-c/a) se terminant par 8 ou par 9. Ils peuvent être utilisés à la demande d'une Agence pour rendre compte des activités hors territoire d'un CSSS dans des domaines déjà couverts par le MGF et pour la production du rapport financier.
- Pour connaître les précisions concernant l'utilisation des sous-centres d'activités se terminant par 8 ou par 9, se référer à l'annexe 5 du cadre normatif et au Manuel de gestion financière (MGF).

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.1	Demande de services normalisée
Élément	<b>005</b>	<b>CENTRE D'ACTIVITÉ DE LA DEMANDE DE SERVICES (SUITE)</b>

❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**

Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.

Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.

**Validation inter-éléments :**

Validation verticale automatique à la saisie avec le sous-programme du CSSS de la table de pilotage.

❖ **REQUIS PAR**

Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).

❖ **SOURCE DE DONNÉES  
EXTERNES**

❖ **TRANSMISSION**

Aux fins de la transmission de données aux organismes externes une correspondance est effectuée entre la notion de sous-programme du CSSS et les centres ou sous-centres d'activité du Manuel de gestion financière. C'est l'un ou l'autre de ces derniers codes qui est transmis à la banque commune de données.

Seules les 4 premières positions sont transmises à la banque commune de données.

❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

Pour connaître les valeurs permises, se référer à la liste des centres ou sous-centres d'activités admissibles à la banque commune de données I-CLSC, annexe 5.

Pour connaître la définition des valeurs permises admissibles à la banque commune de données I-CLSC se référer au Manuel de gestion financière (MGF).

**Liste des codes historiques**

Pour connaître les codes historiques, se référer à l'annexe 3.

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.1	Demande de services normalisée
<b>Élément</b>	<b>006</b>	<b>DÉCISION DE LA DEMANDE DE SERVICES</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Code attribué à une décision rendue suite à l'analyse de la demande de services normalisée ou à la vérification des critères d'admissibilité aux services du CSSS.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Lorsque la demande de services normalisée a été traitée par un intervenant, une décision est obligatoirement rendue.

Il est important de s'assurer que le code de décision est saisi. Pour connaître la liste des valeurs permises se référer à l'item Valeurs permises.
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence manuelle au central.  
Validation de valeur manuelle à la saisie et manuelle au central.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Seules les 3 premières positions sont transmises à la banque commune de données.

❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

- 100 Acceptée
- 200 Refusée pour non-respect des critères d'admissibilité aux services définis par le CSSS
- 300 Refusée pour services inexistants au CSSS
- 400 Traitée et terminée
- 500 Orientée vers des ressources externes
- 700 Refus de l'utilisateur

**Liste des codes historiques**

Pour connaître les codes historiques, se référer à l'annexe 3.

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.1	Demande de services normalisée
<b>Élément</b>	<b>007</b>	<b>DATE DE LA DÉCISION DE LA DEMANDE DE SERVICES</b>

- ❖ **FORMAT** Date Longueur : 8 Gabarit : (AAAAMMJJ)
- ❖ **DÉFINITION** Selon le système international (année, mois, jour), date à laquelle la décision de la demande de services normalisée est rendue.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette date est obligatoire pour chaque décision prise.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Par défaut, le système inscrit la date du jour. Il faut s'assurer que la date du jour, générée automatiquement par le système, correspond à la bonne date de décision.
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.  
Validation de format automatique à la saisie.  
Validation de valeur automatique et manuelle à la saisie et manuelle au central.

**Validation inter-éléments :**  
Validation relationnelle automatique à la saisie avec la date du jour : la date de décision de la demande de services normalisée doit être antérieure ou égale à la date du jour.  
Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément date de réception de la demande de services normalisée (002) : la date de décision de la demande de services normalisée doit être postérieure ou égale à la date de réception de la demande de services normalisée.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Les 8 positions sont transmises à la banque commune de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
<b>Sous-section</b>	<b>3.3.2</b>	<b>USAGER</b>

La présente sous-section regroupe les éléments d'information relatifs à l'utilisateur. Ces données sont obtenues auprès de l'utilisateur ou de son représentant au moment de l'ouverture du dossier et elles sont maintenues à jour au besoin. La définition de l'utilisateur d'un CSSS est donnée au chapitre 2, section 2.2.

On trouve dans la présente sous-section les éléments suivants :

008	Numéro de dossier
009	Date d'ouverture du dossier
010	Langue demandée (abrogé)
011	Type d'utilisateur
012	Réservé au cadre normatif–utilisateur-1
013	Réservé au cadre normatif–utilisateur-2

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Usager
<b>Élément</b>	<b>008</b>	<b>NUMÉRO DE DOSSIER</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 12
- ❖ **DÉFINITION** Numéro non descriptif, unique et permanent, attribué par le CSSS, qui permet de regrouper toutes les données concernant l'usager et les services qui lui sont dispensés.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette information est obligatoire.
- ❖ **PRÉCISIONS**

La composition du numéro de dossier de l'usager est laissée à la discrétion du CSSS. Le numéro peut être attribué séquentiellement par le système ou manuellement par le CSSS.

Chaque usager doit avoir son propre numéro de dossier, y compris les nouveau-nés.

Les règles d'ouverture des dossiers usagers-individus prévoient la possibilité pour un CSSS d'ouvrir un dossier usager-individu propre au système SMEST (santé et sécurité du travail). Mis à part cette exception, le dossier d'un usager-individu d'un CSSS est unique.

Le numéro de dossier doit être non descriptif. Par conséquent, l'usage du numéro d'assurance-maladie ou de tout numéro similaire comme numéro de dossier de l'usager doit être évité.
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Au moment de la préparation du fichier de transfert des données aux organismes externes, le numéro de dossier est remplacé par un numéro séquentiel à 8 positions, neutre et anonyme. Ce numéro séquentiel est constant à l'intérieur d'une même transmission (afin de conserver l'intégrité des fichiers transmis), mais diffère d'une transmission à l'autre afin de préserver la confidentialité du dossier usager.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Usager
<b>Élément</b>	<b>009</b>	<b>DATE D'OUVERTURE DU DOSSIER</b>

- ❖ **FORMAT**

Date            Longueur : 8    Gabarit : (AAAAMMJJ)
- ❖ **DÉFINITION**

Selon le système international (année, mois, jour), date de l'ouverture du dossier unique de l'utilisateur au CSSS.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette date est obligatoire.
- ❖ **PRÉCISIONS**

Se référer aux règles d'ouverture des dossiers usagers (chapitre 2, section 2.1) pour connaître le moment et les conditions d'ouverture d'un dossier usager.

La date d'ouverture du dossier est inscrite au moment même de l'ouverture du dossier et n'est modifiée qu'en cas d'erreur. Cette date permet de connaître le nombre de nouveaux usagers pour lesquels un dossier a été ouvert au CSSS pendant une période donnée.

La date d'ouverture du dossier ne correspond pas nécessairement à la date de la première intervention. Par contre, la date de la première intervention est toujours postérieure ou égale à la date d'ouverture du dossier.
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.  
Validation de format automatique à la saisie.  
Validation de valeur manuelle au central.

**Validation inter-éléments :**  
Validation relationnelle automatique à la saisie avec la date du jour : la date d'ouverture du dossier doit être postérieure ou égale à la date du jour.
- ❖ **REQUIS PAR**

Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**

Aucune transmission à la banque commune de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Usager
<b>Élément</b>	<b>010</b>	<b>LANGUE DEMANDÉE (abrogé)</b>

**Élément inactivé**

La langue dans laquelle l'utilisateur désire recevoir le service n'est plus une information requise et ne fait plus partie du cadre normatif depuis la version 4, 2000. Il est possible que ce champ soit éventuellement remplacé par une information plus pertinente, s'inscrivant dans les orientations gouvernementales.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Usager
<b>Élément</b>	<b>011</b>	<b>TYPE D'USAGER</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Code indiquant si l'usager est une personne (usager-individu) ou un groupe de personnes (usager-groupe ou usager-communautaire).
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire. Elle est normalisée et sa forme est numérique de longueur 1. Le type d'usager est attribué automatiquement en sélectionnant la fenêtre appropriée au type d'usager à saisir.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- Usager-individu (code 1)**  
Les éléments suivants doivent être présents :
- Date de naissance
  - Sexe
  - NAM ou raison de l'absence du NAM
  - Date d'attente d'hébergement (s'il y a lieu, l'information dans la fenêtre « en attente d'hébergement » doit être complétée)
  - Code postal de la résidence habituelle
  - Code de municipalité de la résidence habituelle
  - Code de territoire du CSSS de la résidence habituelle
- B) Les éléments suivants doivent être absents (zones vides) :
- Catégorie d'usager
  - Groupe
  - Population cible groupe
  - Catégorie d'usager-communautaire
  - Population cible communautaire
  - Activité principale communautaire
- Usager-groupe (code 2)**
- A) Les éléments suivants doivent être présents :
- Catégorie d'usager-groupe
  - Population cible groupe
- B) Les éléments suivants doivent être absents (zones vides) :
- Date de naissance
  - Sexe
  - NAM ou raison de l'absence du NAM
  - Date d'attente d'hébergement
  - Code postal de la résidence habituelle
  - Code de municipalité de la résidence habituelle
  - Code de territoire du CSSS de la résidence habituelle
  - Catégorie d'usager-communautaire
  - Population cible communautaire
  - Activité principale communautaire

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Usager
<b>Élément</b>	<b>011</b>	<b>TYPE D'USAGER (SUITE)</b>

**Usager-communautaire (code 3)**

A) Les éléments suivants doivent être présents :

- Catégorie d'usager-communautaire
- Population cible communautaire
- Activité principale communautaire

B) Les éléments suivants doivent être absents (zones vides) :

- Date de naissance
- Sexe
- NAM ou raison de l'absence du NAM
- Code postal de la résidence habituelle
- Code de municipalité de la résidence habituelle
- Code de territoire du CSSS de la résidence habituelle
- Date d'attente d'hébergement
- Catégorie d'usager-groupe
- Population cible groupe

**Consigne à la saisie**

Si le type d'usager est communautaire (code 3), le code de la population cible communautaire 550 (les couples), ne peut être utilisée, il est réservé pour le type d'usager groupe.

Se référer au chapitre 2, section 2.2 du présent cadre normatif pour connaître les définitions s'y rattachant.

❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**

Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.

Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.

❖ **REQUIS PAR**

Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**

❖ **TRANSMISSION**

Seule la première position est transmise à la banque commune de données.

❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

- 1 Usager-individu
- 2 Usager-groupe
- 3 Usager-communautaire

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Usager
<b>Élément</b>	<b>012</b>	<b>RÉSERVÉ AU CADRE NORMATIF – USAGER 1</b>

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 3
- ❖ **DÉFINITION** Élément du bloc usager réservé au cadre normatif pour usage futur.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette information sera obligatoire au moment de son activation par l'instance en autorité. Les valeurs possibles seront définies au moment de l'activation de cette variable.
- ❖ **PRÉCISIONS**

Cet élément a été créé pour un usage spécial à des fins de recherche ou afin de répondre à des besoins particuliers pour une période donnée seulement.

L'activation de cet élément sera toujours signifiée par écrit aux CSSS concernés, pour une période donnée seulement, par les instances autorisées.
- ❖ **VALIDATION**
- ❖ **REQUIS PAR**
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Usager
<b>Élément</b>	<b>013</b>	<b>RÉSERVÉ AU CADRE NORMATIF – USAGER 2</b>

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 3
- ❖ **DÉFINITION** Élément du bloc usager réservé au cadre normatif pour usage futur.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette information sera obligatoire au moment de son activation par l'instance en autorité. Les valeurs possibles seront définies au moment de l'activation de cette variable.
- ❖ **PRÉCISIONS** Cet élément a été créé pour un usage spécial à des fins de recherche ou afin de répondre à des besoins particuliers pour une période donnée seulement.  
  
L'activation de cet élément sera toujours signifiée par écrit aux CSSS concernés, pour une période donnée seulement, par les instances autorisées.
- ❖ **VALIDATION**
- ❖ **REQUIS PAR**
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
<b>Sous-section</b>	<b>3.3.3</b>	<b>USAGER-INDIVIDU</b>

La présente sous-section regroupe les données propres à un usager-individu. Les notions d'usager-couple et d'usager-famille n'ont pas été retenues dans le cadre normatif I-CLSC puisque chacune des personnes constituant un couple ou une famille est considérée individuellement. Par conséquent, ces personnes feront l'objet, s'il y a lieu, de l'ouverture d'un dossier usager-individu, comme le prévoient les règles d'ouverture des dossiers usagers-individus énoncées au chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3.

Toutefois, les notions d'intervention de couple et d'intervention de famille sont inscrites dans le système. On peut se référer au chapitre 2, section 2.2, sous-section 2.2.1 pour connaître leur définition.

On trouve dans cette sous-section les éléments suivants :

- 014 Date de naissance
- 015 Sexe
- 016 Raison de l'absence du numéro d'assurance-maladie
- 017 Date d'attente d'hébergement
- 018 Profil de l'usager-individu
- 019 Code postal de la résidence habituelle
- 020 Code de municipalité de la résidence habituelle
- 021 Code de territoire du CSSS de la résidence habituelle
- 022 Indice de défavorisation globale
- 023 Indice de défavorisation matérielle
- 024 Indice de défavorisation sociale

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Usager-individu
<b>Élément</b>	<b>014</b>	<b>DATE DE NAISSANCE</b>

- ❖ **FORMAT** Date Longueur : 8 Gabarit : (AAAAMMJJ)
- ❖ **DÉFINITION** Selon le système international (année, mois, jour), date de naissance de l'usager-individu.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette date est obligatoire.
- ❖ **PRÉCISIONS** **Consigne à la saisie**  
Si l'année de la date de naissance est antérieure à l'année de la date du jour moins 100, faire confirmer l'année.
- ❖ **VALIDATION** 

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie.  
Validation de format automatique à la saisie.  
Validation de valeur manuelle à la saisie.

**Validation inter-éléments :**  
Validation verticale automatique à la saisie avec l'élément type d'usager (011) :  
si le type d'usager est individu (code 1), la date de naissance est obligatoire;  
si le type d'usager est groupe (code 2), la date de naissance est absente (zone vide);  
si le type d'usager est communautaire (code 3), la date de naissance est absente (zone vide).

Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément date d'ouverture du dossier (009) :  
la date de naissance doit être antérieure ou égale à la date d'ouverture du dossier.

Une validation relationnelle automatique à la saisie est également faite avec la date du jour :  
la date de naissance de l'usager-individu doit être postérieure ou égale à la date du jour.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Usager-individu
<b>Élément</b>	<b>014</b>	<b>DATE DE NAISSANCE (SUITE)</b>

❖ **TRANSMISSION**

La date de naissance est convertie en code d'âge à 3 positions au moment de la préparation du fichier de transfert des données aux organismes externes. Pour connaître la règle de transformation se référer au chapitre 5, section 5.1, sous-section 5.1.2.

Le code d'âge qui apparaît au fichier des usagers à la banque commune de données est défini à partir de la date de la première intervention effectuée pour l'utilisateur durant la période couverte par la transmission des données.

❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Usager-individu
<b>Élément</b>	<b>015</b>	<b>SEXE</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Conformation biologique caractéristique qui distingue l'homme et la femme.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire pour chaque usager-individu. Elle est normalisée et saisie sous une forme alphabétique.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consigne à la saisie**  
En absence d'information concrète, le code X (inconnu), peut-être utilisé temporairement.
- Afin d'éviter des codes de sexe erronés et avant de procéder à l'extraction des données locales, il est important d'effectuer une validation manuelle afin de corriger les dossiers qui auraient un code de sexe avec une valeur X.
- ❖ **VALIDATION**  
**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.  
Validation de format automatique à la saisie.  
Validation de valeur automatique à la saisie, manuelle à l'établissement et manuelle au central.
- Validation inter-éléments :**  
Validation verticale automatique avec l'élément type d'utilisateur (011) :  
si le type d'utilisateur est individu, le code du sexe est M ou F;  
si le type d'utilisateur est groupe ou communautaire le code du sexe n'apparaît pas (zone vide).
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** La première position est transmise à la banque commune de données.

❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

M Masculin  
F Féminin

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Usager-individu
<b>Élément</b>	<b>016</b>	<b>RAISON DE L'ABSENCE DU NUMÉRO D'ASSURANCE-MALADIE</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Code indiquant la raison pour laquelle le numéro d'assurance-maladie (NAM) n'apparaît pas au dossier informatisé de l'usager-individu.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire pour chaque usager-individu dont le numéro d'assurance-maladie n'est pas inscrit. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 2.
- ❖ **PRÉCISIONS** Le NAM n'apparaît pas comme élément dans le cadre normatif mais il est utilisé dans le système.
- ❖ **VALIDATION**
  - Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.
  - Validation inter-éléments :**  
Validation verticale automatique à la saisie avec l'élément type d'usager (011) :  
si le type d'usager est individu (code 1) et que le NAM est absent, la raison de l'absence du NAM est obligatoire;  
si le type d'usager est groupe (code 2) ou communautaire (code 3), la raison de l'absence du NAM est absente (zone vide).
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Seules les 2 premières positions sont transmises à la banque commune de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**  
**Liste des valeurs permises**
  - 10 Usager âgé de moins d'un an
  - 20 Usager dont l'état nécessite des soins urgents
  - 30 Usager admis dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou dans un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés pour y recevoir des soins de longue durée
  - 40 Mineur de 14 ans ou plus recevant des services assurés sans l'autorisation parentale
  - 50 Usager dont la carte est expirée, qui n'a pu la présenter, qui ne l'a pas encore reçue ou dont la carte a été perdue, volée ou n'a jamais été demandée
  - 60 Non-résident du Québec (résident d'une autre province ou d'un autre pays)
  - 70 Revendicateur du statut de réfugié
  - 90 Autres

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Usager-individu
Élément	<b>017</b>	<b>DATE D'ATTENTE D'HÉBERGEMENT</b>

- ❖ **FORMAT**   Date         Longueur : 8         Gabarit : (AAAAMMJJ)
- ❖ **DÉFINITION**   Selon le système international (année, mois, jour), date à laquelle la décision du comité régional d'orientation et d'admission (COA) donne à un usager un statut d'attente d'hébergement.
- ❖ **DESCRIPTION**   Cette date est obligatoire lorsque l'usager est en attente d'hébergement.
- ❖ **PRÉCISIONS**   **Consignes à la saisie :**  
Si l'usager est déjà en attente d'hébergement lorsqu'il s'inscrit au CSSS, la date d'attente d'hébergement peut être antérieure à la date d'ouverture du dossier.  
  
Actuellement, le système d'information I-CLSC ne permet toutefois pas d'inscrire une date d'attente d'hébergement antérieure à l'ouverture du dossier.
- ❖ **VALIDATION**   **Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.  
Validation de format automatique à la saisie.  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.  
  
**Validation inter-éléments :**  
Validation verticale avec l'élément type d'usager (011) :  
si le type d'usager est individu (code 1), la date d'attente d'hébergement doit apparaître, s'il y a lieu.  
  
Validation relationnelle automatique et manuelle à la saisie est faite avec l'élément date d'ouverture du dossier (009) :  
la date d'attente d'hébergement peut être antérieure, postérieure ou égale à la date d'ouverture du dossier. Par contre, le système I-CLSC ne permet pas actuellement, d'inscrire une date d'attente d'hébergement antérieure à l'ouverture du dossier.  
  
Une validation relationnelle automatique à la saisie est également faite avec la date du jour : la date d'attente d'hébergement doit être postérieure à la date du jour.
- ❖ **REQUIS PAR**   Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES  
EXTERNNES**
- ❖ **TRANSMISSION**   Les 8 positions sont transmises à la banque commune de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Usager-individu
Élément	<b>018</b>	<b>PROFIL DE L'USAGER-INDIVIDU (abrogé)</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Code identifiant la caractéristique dominante de l'usager-individu par rapport à ses besoins de services, tel que défini dans le plan d'intervention ou le plan de services individualisés.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette catégorisation est facultative et les valeurs permises ne sont pas tenues à jour dans le présent cadre normatif. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.

Le profil peut faire l'objet d'une ou de plusieurs révisions selon l'évolution de la situation de l'usager.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **VALIDATION**
- ❖ **REQUIS PAR** Les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Aucune donnée n'est transmise à la banque commune de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

**110 Usager en phase postopératoire**

Usager ayant subi une intervention chirurgicale et ayant besoin de services pendant une période de convalescence ne dépassant généralement pas 90 jours.

**120 Usager en soins palliatifs (excluant : usager atteint du SIDA, 130)**

Usager dont l'évolution de la maladie a atteint l'étape irréversible, pour lequel tout traitement en vue de récupérer la santé ou de guérir a été interrompu et dont le pronostic de vie est limité. L'objectif principal du plan d'intervention est de contrôler la douleur et d'offrir un soutien à l'usager et à ses proches.

**130 Usager atteint du SIDA**

Usager atteint du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), qui a développé des infections opportunistes liées au VIH.

**210 Usager ayant une déficience physique**

Usager atteint de façon significative et persistante d'une déficience des capacités physiques (motrices, sensorielles ou organiques) à caractère stable ou évolutif, entraînant des limitations fonctionnelles et des handicaps.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Usager-individu
Élément	<b>018</b>	<b>PROFIL DE L'USAGER-INDIVIDU (abrogé) (SUITE)</b>

**310 Usager ayant une déficience intellectuelle**

Usager qui manifeste un fonctionnement cognitif général significativement inférieur à la moyenne, accompagné de difficultés d'adaptation apparaissant mutuellement pendant l'enfance (notion de permanence).

**410 Usager présentant des troubles mentaux sévères et généralement persistants**

Usager dont les troubles sont associés à de la détresse psychologique et à un certain niveau d'incapacité.

Ces troubles interfèrent de façon significative dans les relations interpersonnelles et la compétence sociale de base. On désigne habituellement ce type d'usager sous l'appellation de «malade mental chronique» (définition adaptée de la Politique de santé mentale du Québec, 1989).

**420 Usager présentant des troubles mentaux transitoires**

Usager dont les troubles sont d'intensité variable et source d'une détresse psychologique importante, et qu'une aide appropriée, prodiguée au moment opportun, peut ramener à un niveau de fonctionnement psychologique et social antérieur (définition adaptée de la Politique de santé mentale du Québec, 1989).

**430 Usager présentant des problèmes de santé mentale**

Usager susceptible d'avoir des problèmes de santé mentale :

- 1) parce qu'il vit des situations ou affronte des conditions de vie qu'il juge intolérables;
- 2) parce qu'en raison de ses conditions de vie sociales, culturelles ou économiques, ou parce qu'il est exposé à des phénomènes comme la violence, le suicide, l'alcoolisme et la toxicomanie, il est plus susceptible d'avoir des problèmes de santé mentale.

À court ou à moyen terme, ces conditions peuvent affecter l'équilibre psychique étant donné le niveau de vulnérabilité de la personne (définition adaptée de la Politique de santé mentale du Québec, 1989).

**510 Usager en périnatalité**

Usager ayant pris la décision d'avoir un enfant. Le but de la prestation de services est ici de permettre à la mère de donner naissance à un bébé en santé, dans des conditions psychologiques satisfaisantes. Les services offerts comprennent les services destinés à la femme enceinte, à la mère, au père et au bébé, en matière de soins de santé et de services, jusqu'à ce que l'enfant ait au moins un an. Il s'agit par exemple des rencontres prénatales, de l'intervention nutritionnelle, de l'éducation sanitaire, des visites à domicile et des services psychosociaux. (Définition adaptée de la Politique de périnatalité, 1993.)

**610 Usager ayant un problème d'alcoolisme, de toxicomanie ou de jeu pathologique**

Usager qui consomme de l'alcool de façon abusive ou qui présente une dépendance à une substance psychoactive, au jeu de hasard ou à des médicaments.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Usager-individu
<b>Élément</b>	<b>018</b>	<b>PROFIL DE L'USAGER-INDIVIDU (abrogé) (SUITE)</b>

**710 Usager en perte d'autonomie**

Usager atteint de handicaps acquis ou de troubles mentaux survenant au cours de l'avancement en âge. Ces troubles aggravent le processus physiologique du vieillissement et entraînent un état de dépendance. On exclut ici l'utilisateur qui est en bonne santé fonctionnelle et qui ne fait que prendre de l'âge.

**810 Usager enfant, jeune et famille à risque**

Usager qui a besoin de services de nature psychosociale, sociale et/ou éducative dispensés à l'intention des jeunes et de leurs familles. Les services peuvent être offerts à l'école, au domicile ou ailleurs, afin de faciliter l'adaptation sociale de l'utilisateur visé.

**900 Usager ayant tout autre profil**

Usager présentant tout autre profil que ceux énumérés ci-dessus.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Usager-individu
<b>Élément</b>	<b>019</b>	<b>CODE POSTAL DE LA RÉSIDENCE HABITUELLE</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 6 Gabarit : (X9X9X9)
- ❖ **DÉFINITION** Partie intégrante de l'adresse du lieu de résidence habituelle de l'usager individu, selon la Société canadienne des postes.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette catégorisation est obligatoire pour l'usager-individu résident du Québec. Les valeurs acceptées pour chaque position du code postal sont :

position 1	G ou H ou J ou K ou P ou X
position 2	Numérique
position 3	Alphabétique
position 4	Numérique
position 5	Alphabétique
position 6	Numérique
- ❖ **PRÉCISIONS**

Le lieu de résidence habituelle désigne le logement dans lequel une personne vit habituellement. Dans la plupart des cas, les usagers connaissent leur lieu de résidence habituelle. Cependant, pour certains cas particuliers, on précise ci-dessous ce qui doit être considéré comme l'adresse du lieu de résidence habituelle de l'usager.

Pour un usager qui réside temporairement ailleurs qu'à son lieu de résidence habituelle pour différentes raisons (répit, dépannage, convalescence, situation sociale difficile, sinistre ou autre) : indiquer l'adresse du lieu de résidence habituelle de l'usager et non celle de la résidence temporaire.

Pour un étudiant : indiquer l'adresse du logement qu'il occupe au moment de la demande de services au CSSS.

Pour une personne itinérante ou sans adresse fixe : indiquer l'adresse du CSSS.

Pour un usager en centre de détention : indiquer l'adresse du centre de détention.

Pour un enfant en garde partagée : indiquer l'adresse de l'un des parents de l'enfant.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Usager-individu
<b>Élément</b>	<b>019</b>	<b>CODE POSTAL DE LA RÉSIDENCE HABITUELLE (SUITE)</b>

Pour une personne qui occupe un logement saisonnier : indiquer l'adresse de son lieu de résidence habituelle.

Pour l'utilisateur qui a plus d'un lieu de résidence habituelle et qui n'habite pas un logement saisonnier : indiquer l'adresse du lieu de résidence au moment de la demande de services au CSSS.

❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**

Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.

Validation du format automatique à la saisie.

Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.

**Validation inter-éléments :**

Validation verticale automatique à la saisie avec l'élément code municipale de la résidence habituelle (020) :

le code postal de la résidence habituelle de l'utilisateur doit débuter par G, H, J ou K ou P ou X si le code de municipalité de la résidence habituelle de l'utilisateur est propre au Québec.

❖ **REQUIS PAR**

Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**

Le référentiel Territorial M-34

❖ **TRANSMISSION**

Au moment de la préparation du fichier de transfert des données, les trois dernières positions du code postal de la résidence habituelle sont tronquées, afin de préserver le caractère anonyme des données transmises.

Pour les usagers dont l'adresse du lieu de résidence habituelle est située à l'extérieur du Québec, le code postal de la résidence habituelle n'est pas transmis à la banque commune de données.

❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Usager-individu
<b>Élément</b>	<b>020</b>	<b>CODE DE MUNICIPALITÉ DE LA RÉSIDENCE HABITUELLE</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION**

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. Ce code identifie également une province ou un territoire canadien, les États-Unis ou « autres pays ».

Le code de municipalité de la résidence habituelle inscrit au dossier de l'utilisateur est celui qui correspond au lieu de résidence habituelle de l'utilisateur.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette catégorisation est obligatoire. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 5. Elle fait l'objet d'un chargement et doit être conforme aux valeurs présentées dans la table des établissements fournie par le MSSS (référentiel Territorial M-34). Si une des valeurs utilisées ne fait pas partie du chargement, elle peut-être ajoutée par pilotage local.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
Le code de municipalité de la résidence habituelle est généré automatiquement par le système à partir du code postal de la résidence habituelle de l'utilisateur.

La plage des codes réservés aux municipalités hors Québec est comprise entre 00080 et 00099.

Si le code postal n'est pas un code québécois, des messages de validation apparaîtront au code de municipalité et au code de territoire du CSSS.
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.

**Validation inter-éléments :**  
Validation verticale automatique à la saisie avec l'élément code postal de la résidence habituelle (019) :  
si le code de municipalité de la résidence habituelle est inférieur à 100 (hors Québec), un code hors territoire devra être sélectionné.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Usager-individu
Élément	<b>020</b>	<b>CODE DE MUNICIPALITÉ DE LA RÉSIDENCE HABITUELLE (SUITE)</b>

❖ **SOURCE DE DONNÉES  
EXTERNES**

Le référentiel Territorial M-34.

❖ **TRANSMISSION**

Seules les 5 premières positions sont transmises à la banque commune de données.

❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

Pour les usagers qui ne résident pas au Québec, les codes suivants doivent être utilisés :

00080	Alberta
00081	Colombie-Britannique
00082	Ile-du-Prince-Édouard
00083	Manitoba
00084	Nouveau-Brunswick
00085	Nouvelle-Écosse
00086	Ontario
00087	Saskatchewan
00088	Terre-Neuve
00089	Territoires du Nord-Ouest
00090	Yukon
00091	États-Unis d'Amérique (USA)
00092	Autres pays
00093	Nunavut

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Usager-individu
Élément	021	<b>CODE DE TERRITOIRE DU CSSS (mission CLSC) DE LA RÉSIDENCE HABITUELLE</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Le code de territoire d'un CSSS est défini par le MSSS et attribué à chacun des territoires de CSSS du Québec. Le code de territoire du CSSS de la résidence habituelle apparaissant au dossier de l'utilisateur est celui correspondant à l'adresse de son lieu de résidence habituelle.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire pour les résidents du Québec. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 5.
- ❖ **PRÉCISIONS** Le code de territoire du CSSS de la résidence habituelle est généré automatiquement par le système à partir du code postal de la résidence habituelle de l'utilisateur.
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.

**Validation inter-éléments :**  
Validation verticale automatique à la saisie avec l'élément code de municipalité de la résidence habituelle :  
si le code de municipalité de la résidence habituelle est supérieur à 100, le code de territoire du CSSS de la résidence habituelle est présent.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES** Le référentiel Territorial M-34
- ❖ **TRANSMISSION** Seules les 5 premières positions sont transmises à la banque commune de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Usager-individu
<b>Élément</b>	<b>022</b>	<b>INDICE DE DÉFAVORISATION GLOBALE</b>

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 3
- ❖ **DÉFINITION** Indice combinant les variables suivantes, produites par secteur de dénombrement : proportion de personnes veuves, séparées ou divorcées, proportion de familles monoparentales, proportion de personnes vivant seules, proportion de personnes ayant moins de 13 années de scolarité (ou sans diplôme d'études secondaires), rapport emploi/population et revenu moyen. Ces variables (sauf la proportion de familles monoparentales) sont ajustées selon la structure d'âge et de sexe de la population du secteur de dénombrement.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette information est obligatoire pour tous les usagers-individus du CSSS. Elle est calculée automatiquement à partir du code postal complet de l'usager lors de la préparation du fichier de transfert des données aux organismes externes.

Les valeurs varient de 1 à 100.

999 : Code postal non trouvé dans la table de conversion.

0 : Code postal de petit secteur, ou pour une institution avec un indice à zéro dans la table de conversion.
- ❖ **PRÉCISIONS** Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1<sup>er</sup> avril 2000.
- ❖ **VALIDATION** Aucune validation.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS.
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES** Le référentiel Territorial M-34
- ❖ **TRANSMISSION** L'indice de défavorisation globale du secteur de dénombrement de provenance de l'usager est généré automatiquement par le système lors de la préparation du fichier des données de transfert des données aux organismes externes, à partir du code postal à 6 positions de la résidence habituelle de l'usager. En aucun temps toutefois, le code postal complet ne sort de l'établissement, ce qui permet de respecter le caractère anonyme de la banque de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Usager-individu
<b>Élément</b>	<b>023</b>	<b>INDICE DE DÉFAVORISATION MATÉRIELLE</b>

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 3
- ❖ **DÉFINITION** Indice combinant les variables suivantes, produites par secteur de dénombrement : la proportion de personnes ayant moins de 13 années de scolarité (ou sans diplôme d'études secondaires), le rapport emploi/population et le revenu moyen. Ces variables sont ajustées selon la structure d'âge et de sexe de la population du secteur de dénombrement.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette information est obligatoire pour tous les usagers-individus du CSSS. Elle est calculée automatiquement à partir du code postal complet de l'usager lors de la préparation du fichier de transfert des données aux organismes externes.

Les valeurs varient de 1 à 100.

999 : Code postal non trouvé dans la table de conversion.

0 : Code postal de petit secteur, ou pour une institution avec un indice à zéro dans la table de conversion.
- ❖ **PRÉCISIONS** Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1<sup>er</sup> avril 2000.
- ❖ **VALIDATION** Aucune validation.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS.
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES** Le référentiel Territorial M-34
- ❖ **TRANSMISSION** L'indice de défavorisation matérielle du secteur de dénombrement de provenance de l'usager est généré automatiquement par le système lors de la préparation du fichier de transfert des données aux organismes externes, à partir du code postal à 6 positions de la résidence habituelle de l'usager. En aucun temps toutefois, le code postal complet ne sort de l'établissement, ce qui permet de respecter le caractère anonyme de la banque de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Usager-individu
<b>Élément</b>	<b>024</b>	<b>INDICE DE DÉFAVORISATION SOCIALE</b>

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 3
- ❖ **DÉFINITION** Indice combinant les variables suivantes, produites par secteur de dénombrement : la proportion de personnes veuves, séparées ou divorcées, la proportion de familles monoparentales et la proportion de personnes vivant seules. Ces variables (sauf la proportion de familles monoparentales) sont ajustées selon la structure d'âge et de sexe de la population du secteur de dénombrement.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette information est obligatoire pour tous les usagers-individus du CSSS. Elle est calculée automatiquement à partir du code postal complet de l'usager lors de la préparation du fichier de transfert des données aux organismes externes.
 

Les valeurs varient de 1 à 100.

999 : Code postal non trouvé dans la table de conversion.

0 : Code postal de petit secteur, ou pour une institution avec un indice à zéro dans la table de conversion.
- ❖ **PRÉCISIONS** Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1<sup>er</sup> avril 2000.
- ❖ **VALIDATION** Aucune validation.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS.
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES** Le référentiel Territorial M-34
- ❖ **TRANSMISSION** L'indice de défavorisation sociale du secteur de dénombrement de provenance de l'usager est généré automatiquement par le système lors de la préparation du fichier de transfert des données aux organismes externes, à partir du code postal à 6 positions de la résidence habituelle de l'usager. En aucun temps toutefois, le code postal complet ne sort de l'établissement, ce qui permet de respecter le caractère anonyme de la banque de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
<b>Sous-section</b>	<b>3.3.4</b>	<b>USAGER-GROUPE</b>

La présente sous-section vise les données propres à un usager-groupe. Les notions d'usager-couple et d'usager-famille n'ont pas été retenues dans le présent cadre normatif puisque chacune des personnes constituant un couple ou une famille est considérée individuellement. Par conséquent, ces personnes feront l'objet, s'il y a lieu, de l'ouverture d'un dossier usager-individu, comme le prévoient les règles d'ouverture de dossiers individus énoncées au chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3.

Toutefois, les notions d'intervention de couple et d'intervention de famille sont inscrites dans le système d'information clientèle I-CLSC. On peut se référer au chapitre 2, section 2.2, sous-section 2.2.1 pour en connaître leur définition.

La notion «d'activité principale » du groupe a été retirée du présent cadre normatif.

On trouve dans cette sous-section les éléments suivants :

- 025 Catégorie d'usager-groupe
- 026 Population cible du groupe

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Usager-groupe
<b>Élément</b>	<b>025</b>	<b>CATÉGORIE D'USAGER-GROUPE</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Code renvoyant à la caractéristique principale de l'usager-groupe qui reçoit des services du CSSS.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire pour les usagers-groupes. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Un couple ou une famille ne fait pas l'objet de l'ouverture d'un dossier groupe (voir règles d'ouverture et contenu des dossiers individus, chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3).
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.

**Validation inter-éléments :**  
Validation verticale automatique à la saisie avec l'élément type d'usager (011) :  
si le type d'usager est individu (code 1) ou communautaire (code 3), la catégorie d'usager-groupe n'existe pas;  
si le type d'usager est groupe (code 2), le code de la catégorie d'usager-groupe est différent de 0.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Seules les 3 premières positions sont transmises à la banque commune de données.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Usager-groupe
<b>Élément</b>	<b>025</b>	<b>CATÉGORIE D'USAGER-GROUPE (SUITE)</b>

❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

**100 Groupe de thérapie**

Groupe de personnes ayant une problématique commune. L'objectif du groupe de thérapie est centré sur la diminution des symptômes et le recouvrement d'un équilibre satisfaisant. Cet objectif se veut curatif et est poursuivi grâce à une approche professionnelle et reconnue scientifiquement (ex. : groupe de femmes violentées, groupe de personnes endeuillées par le suicide d'un proche, groupe d'agoraphobes, etc.).

**200 Groupe d'éducation**

Groupe qui vise la transmission de connaissances théoriques ou l'apprentissage de rôles sociaux dans le but d'améliorer la santé et le bien-être des participants. L'objectif est préventif et informatif (ex. : cours prénataux, OLO, gestion du stress, etc.).

**300 Groupe d'entraide**

Groupe qui favorise le soutien mutuel. Les membres du groupe y expriment leur vécu, leurs difficultés. Le groupe d'entraide vise le bien-être individuel et le recours aux ressources personnelles des participants devant une situation de vie difficile. Les rencontres de groupe permettent de désamorcer la charge émotive, de se sentir soutenu, compris et accepté tout en allant chercher de l'information (ex. : aidants naturels, personnes endeuillées, etc.).

**900 Autres**

Tout groupe autre que ceux qui sont énumérés précédemment.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Usager-groupe
<b>Élément</b>	<b>026</b>	<b>POPULATION CIBLE DU GROUPE</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Code indiquant quelle est la clientèle visée par les activités de l'usager-groupe.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire pour les usagers-groupes. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Lorsqu'il y a plus d'une population cible rejointe par le groupe, on indique celle qui prédomine.
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.

**Validation inter-éléments :**  
Validation verticale automatique à la saisie avec l'élément type d'utilisateur (011) :  
si le type d'utilisateur est individu (code 1) ou communautaire (code 3), le code de la population cible est égal à 0;  
lorsque le type d'utilisateur-groupe est 2, le code de la population cible du groupe est différent de 0.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Seules les 3 premières positions sont transmises à la banque commune de données.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Usager-groupe
<b>Élément</b>	<b>026</b>	<b>POPULATION CIBLE DU GROUPE (SUITE)</b>

❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

- 100 La population en général
- 150 Les enfants (0-5 ans)
- 170 Les enfants (6-11 ans)
- 200 Les adolescents (12-17 ans)
- 250 Les jeunes adultes (18-24 ans)
- 300 Les adultes (25-64 ans)
- 350 Les personnes âgées (65 ans ou plus)
- 400 Les femmes
- 450 Les hommes
- 500 Les parents
- 550 Les couples
- 600 Les familles
- 900 Autres

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
<b>Sous-section</b>	<b>3.3.5</b>	<b>USAGER-COMMUNAUTAIRE</b>

La présente sous-section comprend les données visant l'utilisateur-communautaire. Les notions d'utilisateur-couple et d'utilisateur-famille n'ont pas été retenues dans le présent cadre normatif puisque chacune des personnes constituant un couple ou une famille est considérée individuellement. Par conséquent, ces personnes feront l'objet, s'il y a lieu, de l'ouverture d'un dossier utilisateur-individu, comme le prévoient les règles d'ouverture de dossiers utilisateurs-individus énoncées au chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.3.

Toutefois, les notions d'intervention de couple et d'intervention de famille sont inscrites dans le système d'information clientèle Intégration CLSC. On peut se référer au chapitre 2, section 2.2, sous-section 2.2.1 pour connaître leur définition.

On trouve dans cette sous-section les éléments suivants :

- 027 Catégorie d'utilisateur-communautaire
- 028 Population cible communautaire
- 029 Activité principale communautaire

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.5	Usager-communautaire
<b>Élément</b>	<b>027</b>	<b>CATÉGORIE D'USAGER-COMMUNAUTAIRE</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Code renvoyant au statut de l'usager-communautaire qui reçoit des services du CSSS et qui permet de considérer les différents usagers de cette catégorie comme appartenant à une même catégorie.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire pour les usagers-communautaires. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.

**Validation inter-éléments :**  
Validation verticale automatique à la saisie avec l'élément type d'utilisateur ( 011) :  
si le type d'utilisateur est individu (code 1) ou groupe (code 2), le code de la catégorie d'utilisateur-communautaire est égal à 0;  
si le type d'utilisateur est communautaire (code 3), le code de la catégorie d'utilisateur communautaire est différent de 0.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Seules les 3 premières positions sont transmises à la banque commune de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

- 100 Regroupement sous la responsabilité du CSSS**  
Regroupement de personnes initiées par le CSSS afin d'apporter une solution communautaire à des besoins perçus comme collectifs (ex. : bénévoles de soutien à l'allaitement).
- 250 Coopérative**  
Organisme constitué en vertu de la Loi sur les coopératives, incluant : coopérative de logement, de services, etc.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.5	Usager-communautaire
Élément	<b>027</b>	<b>CATÉGORIE D'USAGER-COMMUNAUTAIRE (SUITE)</b>

**300 Organisme à but lucratif**

Organisme ou groupe dont le but premier est de faire des profits ou d'en tirer un gain et qui peut être incorporé ou enregistré.

**350 Organisme à but non lucratif**

Organisme à but non lucratif qui définit librement ses orientations, ses politiques et ses approches. Les objectifs et l'action du groupe visent des questions collectives à dimension sociale ou économique. Le groupe peut obtenir sa propre reconnaissance légale ou être une filiale d'un organisme supérieur. On inclut ici : club de l'âge d'or avec incorporation, maison des jeunes, centre communautaire, action bénévole, corporation de développement économique communautaire, Club Optimiste, Club Lions, etc.).

**400 Regroupement sans statut légal**

Regroupement de personnes régi par un principe d'appartenance volontaire, sans encadrement légal, incluant : club de l'âge d'or sans incorporation, comité de loisirs sans incorporation, comité de parents, comité de citoyens, etc.).

**500 Regroupement d'associations**

Rassemblement de groupes, d'organismes ou d'associations qui ont des intérêts et des objectifs communs. Ces organisations peuvent être constituées légalement ou non et avoir une portée locale, régionale ou provinciale.

**600 Table de concertation**

Instance de participation pouvant réunir à la fois des individus, des organismes, des institutions ou des partenaires socioéconomiques qui visent l'atteinte d'objectifs communs et la réalisation d'actions communautaires concertées portant sur une problématique particulière (ex. : jeunesse, violence conjugale, lutte contre la pauvreté) ou sur différents aspects du développement local (ex. : développement de ressources, revitalisation d'un milieu, aménagement urbain). Les tables de concertation peuvent avoir différentes limites territoriales.

**700 Comité de travail, comité ad hoc**

Groupe de personnes mandatées pour préparer et réaliser une ou plusieurs actions précises dans un échéancier déterminé.

**900 Autres**

Tout groupe ou organisme autre que ceux qui sont énumérés précédemment.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.5	Usager-communautaire
<b>Élément</b>	<b>028</b>	<b>POPULATION CIBLE COMMUNAUTAIRE</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Code indiquant quelle est la clientèle visée par les activités de l'usager-communautaire.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire pour les usagers-communautaires. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
Lorsqu'il y a plus d'une population cible rejointe, on indique celle qui prédomine.

Si le type d'usager est communautaire (code 3), le code de la population cible communautaire 550 (les couples), ne peut être utilisé, il est réservé pour le type d'usager groupe.
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.

**Validation inter-éléments :**  
Validation verticale automatique et manuelle à la saisie avec l'élément type d'usager ( 011) :  
si le type d'usager est individu (code 1) ou groupe (code 2), le code de la population cible communautaire est égal à 0;  
si le type d'usager est communautaire (code 3), le code de la population cible communautaire est différent de 0.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Seules les 3 premières positions sont transmises à la banque commune de données.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.5	Usager-communautaire
<b>Élément</b>	<b>028</b>	<b>POPULATION CIBLE COMMUNAUTAIRE (SUITE)</b>

❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

100	La population en général
150	Les enfants (0-5 ans)
170	Les enfants (6-11 ans)
200	Les adolescents (12-17 ans)
250	Les jeunes adultes (18-24 ans)
300	Les adultes (25-64 ans)
350	Les personnes âgées (65 ans ou plus)
400	Les femmes
450	Les hommes
500	Les parents
550	(Ne pas utiliser)
600	Les familles
900	Autres

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.5	Usager-communautaire
<b>Élément</b>	<b>029</b>	<b>ACTIVITÉ PRINCIPALE COMMUNAUTAIRE</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique    Longueur : 10
  
- ❖ **DÉFINITION** Code attribué à l'activité ou aux activités principales de l'usager-communautaire qui reçoit des services du CSSS.
  
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire pour les usagers-communautaires. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
  
- ❖ **PRÉCISIONS** **Consignes à la saisie**  
Il peut y avoir deux codes d'activité pour un usager-communautaire : le code de l'activité principale communautaire 1 et le code de l'activité principale communautaire 2.  
  
La présence de l'activité principale communautaire 2 est optionnelle lors de la saisie.
  
- ❖ **VALIDATION** **Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.  
  
**Validation inter-éléments :**  
Validation verticale automatique à la saisie avec l'élément type d'utilisateur (011) :  
si le type d'utilisateur est individu (code 1) ou groupe (code 2), il n'y a pas d'activité principale communautaire 1 et 2;  
si le type d'utilisateur est communautaire (code 3), le code des activités principales communautaires 1 et 2 est différent de 0.
  
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
  
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
  
- ❖ **TRANSMISSION** Seules les 3 premières positions sont transmises à la banque commune de données.
  
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

**175 Services liés au maintien à domicile**

Services dont les activités principales visent le maintien à domicile, incluant : groupe bénévole de maintien à domicile, popote roulante, etc.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.5	Usager-communautaire
<b>Élément</b>	<b>029</b>	<b>ACTIVITÉ PRINCIPALE COMMUNAUTAIRE (SUITE)</b>

**250 Santé et services sociaux**

Secteur dont les activités principales visent la prestation de services de santé et de services sociaux autres que le maintien à domicile, incluant : soins de santé, protection de la jeunesse, adoption, hébergement, activités d'intégration sociale, etc.

**325 Services matériels**

Secteur dont les activités principales visent à fournir des services matériels, incluant : comptoir alimentaire ou vestimentaire, dépannage financier ou autre, etc.

**400 Défense des droits – groupes de pression**

Groupes dont les activités principales visent la défense des droits et des intérêts des membres du groupe ou d'une clientèle particulière, incluant : droits des locataires, défense des droits sociaux, associations d'handicapés, etc.

**475 Entraide, soutien**

Services dont les activités principales visent le soutien et l'entraide, incluant : soutien aux parents, aux alcooliques, aux personnes démunies, etc.

**550 Formation, animation sociale et éducation**

Services dont les activités principales visent la formation et l'éducation populaire ou l'animation, incluant : AFEAS, formation des bénévoles, formation à la vie associative, etc.

**625 Promotion**

Secteur dont les activités principales visent la promotion sociale d'objectifs particuliers, incluant : protection de l'environnement, soutien à la jeunesse, promotion de la condition féminine, etc.

**700 Activités sociales**

Secteur dont les activités principales visent les loisirs.

**800 Développement social et économique communautaire**

Secteur dont les activités principales visent à soutenir la mise en valeur des ressources du milieu par la concertation des divers agents économiques, des gouvernements, des groupes et des établissements, et à favoriser un meilleur contrôle de l'économie par la population locale dans une perspective d'enrichissement des personnes exclues ou fragilisées face au monde du travail.

**900 Autres**

Toute activité principale autre que celles qui sont énumérées ci-dessus.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
<b>Sous-section</b>	<b>3.3.6</b>	<b>INTERVENTION</b>

L'intervention se définit comme une ou plusieurs actions réalisées pour un usager (individu, groupe, communautaire) et nécessitant l'ajout d'une note significative au dossier. Certaines activités, bien que nécessaires à la réalisation de l'intervention, ne sont pas considérées comme des interventions en soi. Il s'agit notamment des activités suivantes :

- L'évaluation individuelle en vue de l'inscription à un groupe
- Lecture du dossier
- Préparation du matériel
- Rédaction de la note et de tout autre document qui seront versés au dossier (ex. : outils d'évaluation multiclientèle, CTMSP)
- Transmission ou réception d'information, quel que soit le moyen utilisé : téléphone, télécopieur, courrier, échange électronique, lettre circulaire, etc.
- Confirmation du résultat d'une démarche

Il existe cinq types d'interventions :

**1. Intervention individualisée**

Intervention réalisée pour un usager-individu ou auprès de toute autre personne en relation avec lui (aidant naturel, famille, représentant légal), généralement dans le cadre d'une rencontre ou d'une communication téléphonique. Cette intervention doit obligatoirement inclure une note significative versée au dossier de l'usager-individu.

Toutefois, les auxiliaires familiales et sociales ainsi que les préposés aux bénéficiaires, bien qu'ils réalisent des interventions individualisées, ne sont pas tenus de rédiger une note significative au dossier mais doivent consigner une intervention.

**2. Intervention de couple**

Intervention réalisée auprès de deux usagers-individus qui constituent un couple. Cette intervention doit obligatoirement inclure une note significative qui sera versée au dossier de chaque usager-individu.

**3. Intervention de famille**

Intervention réalisée auprès de deux ou plusieurs usagers-individus qui constituent une famille. Cette intervention doit obligatoirement inclure une note significative qui sera versée au dossier de chaque usager-individu.

**4. Intervention de groupe**

Intervention réalisée auprès d'un usager-groupe, généralement dans le cadre d'une rencontre. L'objectif est l'évolution personnelle des individus qui composent le groupe. Cette intervention doit obligatoirement inclure une note significative qui sera versée au dossier de l'usager-groupe.

**5. Intervention communautaire**

Intervention réalisée pour un usager-communautaire ou auprès d'un représentant, généralement dans le cadre d'une rencontre ou d'une communication téléphonique. L'objectif est d'apporter une solution communautaire à des besoins perçus comme collectifs en développant, soutenant et consolidant des groupes d'action. Cette intervention doit obligatoirement inclure une note significative qui sera versée au dossier de l'usager-communautaire.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
<b>Sous-section</b>	<b>3.3.6</b>	<b>INTERVENTION (SUITE)</b>

La présente sous-section regroupe les éléments d'information relatifs à l'intervention. Ces données sont obtenues par l'intervenant.

On trouve dans cette section les éléments suivants :

- 030 Numéro de l'intervention
- 031 Centre d'activité de l'intervention
- 032 Date de d'intervention
- 033 Type d'intervention
- 034 Raison de l'intervention
- 035 Acte de l'intervention
- 036 Suivi de l'intervention
- 037 Cessation de l'intervention (abrogé)
- 038 Profil de l'intervention
- 039 Mode d'intervention
- 040 Lieu de l'intervention
- 041 Durée de l'intervention
- 042 Langue d'intervention
- 043 Nombre de participants/groupe de l'intervention
- 044 Catégorie de l'intervenant de l'intervention
- 045 Statut de l'intervenant de l'intervention
- 046 Nombre d'intervenants associés à l'intervention
- 047 Niveau de scolarité
- 048 Réservé au cadre normatif – intervention-2

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>030</b>	<b>NUMÉRO DE L'INTERVENTION</b>

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 9
- ❖ **DÉFINITION** Numéro d'identification unique d'une intervention faite auprès d'un usager.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette information est obligatoire et les valeurs possibles sont : 000000001 à 999999999
- ❖ **PRÉCISIONS** La composition du numéro de l'intervention est laissée à la discrétion du CSSS. Ce numéro peut être attribué automatiquement par le système ou manuellement par le CSSS.
- ❖ **VALIDATION**  
**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES** Aucune
- ❖ **TRANSMISSION**  
Au moment de la préparation du fichier de transfert des données aux organismes externes, le numéro de l'intervention est remplacé par un numéro séquentiel à 6 positions, neutre et anonyme, afin de préserver la confidentialité des données des usagers. La séquence démarre avec le numéro 000001 à chaque transmission effectuée.  
  
Toute intervention transmise est associée au numéro de dossier de l'utilisateur sous sa forme anonyme (numéro séquentiel à 6 positions), permettant ainsi la mise en relation des données de l'intervention avec celles de l'utilisateur correspondant, au cours d'un même exercice financier (1<sup>er</sup> avril au 31 mars).
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>031</b>	<b>CENTRE D'ACTIVITÉ DE L'INTERVENTION</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Code indiquant à quel centre ou sous-centre d'activité du Manuel de gestion financière (via l'intervention) le service rendu se rattache. Toutefois, le code 0001 (activité médicale) ne s'y retrouve pas.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire pour chaque intervention. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 4.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**

Le sous-programme n'apparaît pas comme un élément dans le cadre normatif, mais il est utilisé dans le système informatique I-CLSC. À l'écran, l'intervenant saisit le sous-programme lorsqu'il enregistre une intervention.

Un lien de pilotage est obligatoirement fait entre le centre ou le sous-centre d'activité et le sous-programme. Pour faire le lien de pilotage dans le sous-programme, il faut obligatoirement sélectionner le centre ou le sous-centre d'activité dans le menu déroulant.

L'intervention, à l'exception de l'activité médicale, se rattache à un centre ou sous-centre d'activité, alors qu'un intervenant peut être affecté à un ou plusieurs centres ou sous-centres d'activité.

Les centres d'activité non identifiés à la mission des CSSS dans le Manuel de gestion financière (MGF) ne doivent pas apparaître dans la banque commune de données. Ainsi le sous programme utilisé doit être rattaché à l'un des centres ou sous-centres d'activité identifiés à la mission des CSSS (voir l'annexe 5 du cadre normatif et le Manuel de gestion financière (MGF).

À la demande des responsables de la reddition de comptes, vous pourriez être appelé à utiliser des sous-centres d'activité (s-c/a) se terminant par 8 ou par 9. Ils peuvent être utilisés à la demande d'une Agence pour rendre compte des activités hors territoire d'un CSSS dans des domaines déjà couverts par le MGF et pour la production du rapport financier.

Pour connaître les précisions concernant l'utilisation des sous-centres d'activités se terminant par 8 ou par 9, se référer à l'annexe 5 du cadre normatif et au Manuel de gestion financière (MGF).

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>031</b>	<b>CENTRE D'ACTIVITÉ DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**

Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.

Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.

**Validation inter-éléments :**

Validation verticale automatique à la saisie avec le sous-programme du CSSS de la table de pilotage.

❖ **REQUIS PAR**

Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**

❖ **TRANSMISSION**

Aux fins de la transmission de données aux organismes externes une correspondance est effectuée entre la notion de sous-programme du CSSS et les centres ou sous-centres d'activité du Manuel de gestion financière. C'est l'un ou l'autre de ces derniers codes qui est transmis à la banque commune de données.

Seules les 5 premières positions sont transmises à la banque commune de données .

❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

Pour connaître les valeurs permises, se référer à la liste des centres ou sous-centres d'activités admissibles à la banque commune de données I-CLSC, annexe 5.

Pour connaître la définition des valeurs permises admissibles à la banque commune de données I-CLSC, se référer au Manuel de gestion financière (MGF).

**Liste des codes historiques**

Note : Les codes historiques de la version 2 du cadre normatif ne sont pas identifiés, puisqu'ils ont été utilisés dans l'ancien système (SCIC) et que ce système n'a pas de lien avec I-CLSC.

Pour connaître les codes historiques, se référer à l'annexe 3.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>032</b>	<b>DATE DE L'INTERVENTION</b>

- ❖ **FORMAT**                                      Date                      Longueur : 12                      Gabarit : (AAAAMMJJHHMM)
  
- ❖ **DÉFINITION**                                      Selon le système international (année, mois, jour), date de l'intervention faite auprès de l'utilisateur.
  
- ❖ **DESCRIPTION**                                      Cette date est obligatoire pour chaque intervention.
  
- ❖ **PRÉCISIONS**                                      **Consignes à la saisie**  
S'assurer que la date du jour, générée automatiquement par le système, correspond à la bonne date de l'intervention.
  
- ❖ **VALIDATION**                                      **Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.  
Validation de format automatique à la saisie. Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.  
  
**Validation inter-éléments :**  
Validation relationnelle automatique à la saisie avec la date du jour : la date de l'intervention doit être antérieure ou égale à la date du jour.  
  
Validation relationnelle automatique à la saisie avec les éléments date d'ouverture du dossier (009) et date de naissance (014) :  
la date de l'intervention doit être postérieure ou égale à la date d'ouverture du dossier;  
la date de l'intervention doit être postérieure ou égale à la date de naissance de l'utilisateur, uniquement dans le cas d'un usager-individu.
  
- ❖ **REQUIS PAR**                                      Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
  
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
  
- ❖ **TRANSMISSION**                                      Seules les 8 premières positions sont transmises à la banque commune de données.
  
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>033</b>	<b>TYPE D'INTERVENTION</b>

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Code permettant de catégoriser les interventions en fonction des caractéristiques des usagers concernés.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire.
- ❖ **PRÉCISIONS** Se référer à la terminologie (chapitre 2, section 2.2, sous-section 2.2.1) du présent cadre normatif pour connaître la définition des différents types d'interventions. On retrouve également ces définitions au début de la sous-section 3.3.6.
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.

**Validation inter-éléments :**  
Validation verticale automatique à la saisie avec l'élément type d'utilisateur (011) :  
si le type d'utilisateur est individu (code 1), le code du type d'intervention sera individu (1), couple (2) ou famille (3);  
si le type d'utilisateur est groupe (code 2), le code du type d'intervention sera groupe (4);  
si le type d'utilisateur est communautaire (3), le code du type d'intervention sera communautaire (5).
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** La première position est transmise à la banque commune de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

- 1 Intervention individualisée
- 2 Intervention de couple
- 3 Intervention de famille
- 4 Intervention de groupe
- 5 Intervention communautaire

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>034</b>	<b>RAISON DE L'INTERVENTION</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Maladie, affection, problème, besoin ou situation de l'utilisateur (individu, groupe ou communautaire) tel que défini par l'intervenant au cours de l'intervention.
- ❖ **DESCRIPTION**
- Cette catégorisation est obligatoire, de même que celle de 2<sup>e</sup> niveau normalisée. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 4.
- La nomenclature s'inspire de certaines classifications internationales, dont le CIM-9, le CIM-10 et le DSM-IV.
- Les codes normalisés de premier niveau sont tous transmis à la banque commune de données, ceux-ci sont en caractères gras dans la liste des valeurs permises.
- Certains codes normalisés de deuxième niveau sont également transmis à la banque commune de données, ceux-ci sont précédés d'un astérisque (\*) dans la liste des valeurs permises (voir l'item des valeurs permises).
- ❖ **PRÉCISIONS**
- Consignes à la saisie**  
On peut consigner jusqu'à trois raisons pour chaque intervention. Une raison entraîne nécessairement la codification d'au moins un acte. Cette codification traduit la raison réelle et non celle prévue.
- La première raison qui est codifiée doit traduire la maladie, l'affection ou le problème sur lequel a porté la majeure partie de l'intervention.
- Les autres raisons (2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup>) sont des maladies, affections ou problèmes qui coexistent, qui surviennent pendant l'intervention ou qui influent sur cette dernière. Il peut s'agir de la source ou de la conséquence associée à ces maladies, affections ou problèmes.
- La saisie des raisons d'intervention doit se succéder à partir du champ de la raison 1.
- Le code 5500 ne peut être utilisé pour une intervention et est réservé à l'activité ponctuelle normalisée.
- Pour plus de renseignements sur la définition des interventions et les règles concernant leur enregistrement, se référer au chapitre 2, sections 2.1 et 2.2.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>034</b>	<b>RAISON DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

Des exemples de codification sont présentés en annexe 3.

Au module pilotage, un code défini comme deuxième niveau et **précédé** d'un astérisque (\*) au Cadre normatif, doit être rattaché à lui-même.

De plus, le pilotage pour les autres codes de deuxième niveau qui **ne sont pas précédés** de (\*) au Cadre normatif doivent être rattachés au code de premier niveau de la grande catégorie.

Pour plus de renseignements sur la notion de niveaux, se référer au chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.2.

❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**

Validation de présence automatique de la première raison à la saisie et manuelle au central.

Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.

**Validation inter-éléments :**

Validation verticale manuelle à la saisie avec les éléments date de l'intervention (032) et date de naissance (014) :

si l'une des raisons de l'intervention est codée 2900 (problèmes reliés à la vie de couple), l'âge de l'utilisateur doit être supérieur ou égal à 14 ans;

si l'une des raisons d'intervention est codée 3500 (problèmes reliés au travail), l'âge de l'utilisateur doit être supérieur ou égal à 14 ans.

La différence entre la date de l'intervention et la date de naissance définit l'âge de l'utilisateur au moment de l'intervention.

Validation hiérarchique automatique et manuelle à la saisie des raisons 2 et 3 avec la raison 1.

Validation hiérarchique manuelle à la saisie de la raison 3 avec la raison 2.

Validation hiérarchique manuelle à la saisie de la raison 3 avec la raison 2 et la raison 1 et la raison 2 avec la raison 1.

❖ **REQUIS PAR**

Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).

❖ **SOURCE DE DONNÉES  
EXTERNNES**

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>034</b>	<b>RAISON DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

❖ **TRANSMISSION**

Au moment de la préparation du fichier de transfert des données, tous les codes de deuxième niveau non normalisés sont transformés en code de premier niveau, en utilisant la correspondance de la table de pilotage. Les codes inconnus sont remplacés par une zone libre.

Seules les 4 premières positions sont transmises à la banque commune de données.

❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

**1000 Maladies infectieuses et parasitaires (sauf MTS)**

Maladies dues à un agent étranger (bactérie, virus, champignon, parasite), transmissibles ou non (incluant : tuberculose, SIDA, etc.).

Sont exclus ici : maladies transmissibles sexuellement et syndromes cliniques associés (1100), maladies infectieuses du système nerveux central (1501), infections ophtalmologiques (1601) et maladies infectieuses de l'appareil urinaire (2101).

1001 Maladies infectieuses intestinales (incluant : salmonellose, amibiase, etc.)

1002 Tuberculose

1003 Maladies à virus avec exanthème (incluant : varicelle, zona, rougeole, etc.)

1004 Autres maladies à virus (incluant : rage, oreillons, mononucléose, etc.)

1005 Pédiculose

1006 Gale

1007 Morpion, phtirius

\* 1008 SIDA

\* 1009 Hépatite B

\* 1010 Hépatite A

1012 Maladies bactériennes (incluant : scarlatine, coqueluche, E-Coli, etc.)

\* 1013 Hépatite C

\* 1014 Autres hépatites virales

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>034</b>	<b>RAISON DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

**1100 Maladies transmissibles sexuellement et syndromes cliniques associés**

Maladies infectieuses transmissibles par contacts sexuels et syndromes cliniques associés,  
(incluant : syphilis, gonorrhée, infections génitales à chlamydia, salpingite, urétrite, etc.)

- 1101 Syphilis
- 1102 Chlamydia
- 1103 Condylome
- 1104 Herpès génital
- 1105 Syndromes cliniques associés aux maladies transmises sexuellement (incluant : vaginite associée à une MTS, salpingite, urétrite, etc.)
- 1106 Gonorrhée
- 1107 NGPP (gonorrhée résistante à la pénicilline)

**1200 Tumeurs**

Cette catégorie inclut les tumeurs bénignes et malignes.

- \* 1202 Tumeur bénigne (SAI)
- \* 1204 Tumeur maligne de la glande thyroïde et des autres glandes endocrines
- \* 1205 Tumeur maligne du sang et des organes hématopoïétiques (excluant : leucémie et lymphome, 1206)
- \* 1206 Leucémie et lymphome
- \* 1207 Tumeur maligne du système nerveux
- \* 1208 Tumeur maligne ophtalmologique (incluant : œil et annexe)
- \* 1209 Tumeur maligne du système respiratoire (excluant : tumeur maligne du poumon, 1210)
- \* 1210 Tumeur maligne du poumon
- \* 1211 Tumeur maligne du système digestif (excluant : tumeur du côlon et du rectum, 1219)
- \* 1212 Tumeur maligne des organes génitaux (excluant : tumeur maligne de la prostate, 1213 et du col utérin, 1214)
- \* 1213 Tumeur maligne de la prostate
- \* 1214 Tumeur maligne du col utérin
- \* 1215 Tumeur maligne du système urinaire

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>034</b>	<b>RAISON DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

- \* 1216 Tumeur maligne du sein
- \* 1217 Tumeur maligne de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané
- \* 1218 Tumeur maligne du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif
- \* 1219 Tumeur maligne du côlon et du rectum

**1300 Maladies et troubles endocriniens, de la nutrition et du métabolisme**

Affections ou troubles des glandes endocrines, états de carence, (incluant : avitaminose, malnutrition, obésité, diabète, etc.).

Sont exclus ici : tumeur bénigne SAI (1202), tumeur maligne de la glande thyroïde et autres glandes endocrines (1204), résultats anormaux d'examens de laboratoire sans diagnostic (2411) et résultats anormaux d'imagerie diagnostique et d'épreuves fonctionnelles sans diagnostic (2412).

- 1301 Maladies et troubles de la glande thyroïde (incluant : hyperthyroïdie)
- 1302 Maladies et troubles des autres glandes endocrines (incluant : hypoglycémie)
- 1303 État de carence (incluant : malnutrition, avitaminose, etc.)
- 1304 Obésité
- \* 1305 Diabète (excluant : diabète gestationnel (2705))
- \* 1307 Fibrose kystique
- \* 1308 Troubles du métabolisme (incluant : hyperlipidémie, hypertriglycéridémie, hyperlipoprotéïnémie, etc.).

**1400 Maladies et troubles du sang, des organes hématopoïétiques et certains troubles immunitaires**

Affections ou troubles des globules blancs, des globules rouges, de la rate et de la lymphe ainsi que certains troubles immunitaires, (incluant : anémie, purpura, etc.).

Sont exclus ici : SIDA (1008), tumeur bénigne SAI (1202), tumeur maligne du sang et des organes hématopoïétiques (1205), séropositivité au VIH (2401) et résultats anormaux d'examens de laboratoire sans diagnostic (2411).

- 1401 Anémie (excluant : anémie par carence en vitamine B12, 1405)
- 1402 Anomalies de la coagulation
- 1403 Purpura et autres affections hémorragiques
- 1404 Maladies et troubles des globules blancs
- 1405 Anémie par carence en vitamine B12
- 1406 Troubles immunitaires

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>034</b>	<b>RAISON DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

**1500 Maladies et troubles du système nerveux**

Affections ou troubles du système nerveux et de la moelle épinière, (incluant : méningite, dégénérescence, Parkinson, sclérose en plaques, paralysie cérébrale, épilepsie, migraine, Alzheimer, etc.)

Sont exclus ici : tumeur bénigne SAI (1202) tumeur maligne du système nerveux (1207), symptômes relatifs au système nerveux et ostéo-musculaire (2407), résultats anormaux d'examens de laboratoire sans diagnostic (2411) et résultats anormaux d'imagerie diagnostique et d'épreuves fonctionnelles sans diagnostic (2412).

- 1501 Maladies infectieuses du système nerveux central (incluant : poliomyélite, excluant : méningite, 1510)
- \* 1502 Autres maladies et troubles du système nerveux central (incluant : paralysie cérébrale, hémiplégie, etc.; excluant : poliomyélite)
- \* 1503 Affections héréditaires et dégénératives du système nerveux central (incluant : sclérose latérale amyotrophique, ataxie de Friedreich, maladie d'Huntington ; excluant : Alzheimer, 1507)
- \* 1504 Maladies et troubles du système nerveux périphérique (incluant : dystrophie musculaire, myopathie, mononévrite, etc.)
- \* 1505 Parkinson
- \* 1506 Sclérose en plaques
- \* 1507 Alzheimer
- 1508 Migraine
- 1509 Épilepsie
- 1510 Méningite

**1600 Maladies et troubles ophtalmologiques (œil et annexes)**

Affections ou troubles de l'œil, des annexes et de la vue.

Sont exclus ici : tumeur bénigne SAI (1202), tumeur maligne ophtalmologique (1208) et symptômes tel que baisse de la vision (2400).

- 1601 Infections (incluant : conjonctivite, kératite, etc.)
- 1602 Glaucome
- 1603 Cataracte
- 1604 Cécité
- 1605 Autres affections de l'œil (incluant : myopie, strabisme, etc.)

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>034</b>	<b>RAISON DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

**1700 Maladies et troubles de l'oreille**

Affections ou troubles de l'oreille et de l'ouïe,

Sont exclus ici : les symptômes tel que la baisse de l'ouïe (2400).

1701 Otite

1702 Surdité

**1800 Maladies et troubles de l'appareil circulatoire**

Affections ou troubles des vaisseaux lymphatiques et sanguins, maladies cardiaques, cardio-pulmonaires, vasculaires cérébrales et maladies hypertensives.

Sont exclus ici : symptômes relatifs à l'appareil circulatoire (2403) et résultats anormaux d'imagerie diagnostique et d'épreuves fonctionnelles sans diagnostic (2412), (ECG et échocardiogramme anormaux).

\* 1801 Hypertension

\* 1802 Cardiopathies ischémiques (incluant : MCAS, angine de poitrine, infarctus aigu du myocarde, etc.)

\* 1803 Maladies vasculaires cérébrales (incluant : séquelles d'AVC, ischémie cérébrale transitoire, etc.)

\* 1804 Maladies et troubles des artères, artérioles et capillaires (incluant : artériosclérose, thrombose, vasculite, etc.)

\* 1805 Maladies et troubles des veines et des vaisseaux lymphatiques (incluant : phlébites, varices, hypotension, hémorroïdes, etc.)

\* 1806 Rhumatisme articulaire aigu

\* 1807 Autres formes de cardiopathies (incluant : insuffisance cardiaque, cardiomyopathie, etc).

**1900 Maladies et troubles de l'appareil respiratoire**

Affections ou troubles de l'arbre respiratoire : nez, sinus, amygdales, bronches, poumons, plèvre, etc.,(incluant la rhinite allergique 1909).

Sont exclus ici : tumeur bénigne SAI (1202), tumeur maligne du système respiratoire (1209), tumeur maligne du poumon (1210), symptômes relatifs à l'appareil respiratoire (2404), détresse ou difficulté respiratoire consécutive à une réaction allergique (2404), réaction allergique respiratoire secondaire à la prise d'un médicament (2604), résultats anormaux d'examens de laboratoire sans diagnostic (2411) et résultats anormaux d'imagerie diagnostique et d'épreuves fonctionnelles sans diagnostic (2412).

1901 Sinusite (incluant : aiguë et chronique)

1902 Grippe (incluant : influenza)

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>034</b>	<b>RAISON DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

- 1903 Pneumonie
- \* 1904 Maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) (incluant : bronchiectasie et emphysème ; excluant bronchite 1912, 1913 et asthme 1911)
- 1905 Maladies pulmonaires dues à des agents externes (incluant : amiantose, pneumoconiose)
- 1906 Amygdalite
- 1907 Affections aiguës des voies respiratoires supérieures (incluant : rhume, pharyngite aiguë, laryngite aiguë ; et excluant : sinusite 1901, amygdalite 1906)
- 1909 Rhinite allergique
- 1910 Autres maladies des voies respiratoires supérieures (incluant : polypes, laryngite chronique, pharyngite chronique; et excluant : amygdalite 1906, rhinite allergique 1909)
- \* 1911 Asthme
- \* 1912 Bronchite aiguë
- \* 1913 Bronchite chronique

## **2000 Maladies et troubles de l'appareil digestif**

Affections ou troubles du tractus digestif : bouche, œsophage, estomac, duodénum, intestin grêle et côlon, péritoine, foie, voies biliaires et pancréas.

Sont exclus ici : maladies infectieuses intestinales (1001), hépatite B (1009), hépatite A (1010), hépatite C (1013), autres hépatites virales (1014), tumeur bénigne SAI (1202), tumeur maligne du système digestif (1211), symptômes relatifs à l'appareil digestif et à l'abdomen (2405), symptômes relatifs à l'absorption d'aliments et de liquides (2410), résultats anormaux d'examen de laboratoire sans diagnostic (2411), résultats anormaux d'imagerie diagnostique et d'épreuves fonctionnelles sans diagnostic (2412) et problèmes d'hygiène dentaire (2500).

- 2001 Maladies et troubles de la cavité buccale, des glandes salivaires et des maxillaires (incluant : alvéolite, gingivite, maladies de la gencive, périodontite, dysfonction temporo-mandibulaire, etc.)
- 2002 Maladies et troubles de l'œsophage, de l'estomac et du duodénum (incluant : ulcère, gastrite, duodénite ; excluant : gastro-entérite)
- 2003 Entérite et colite non infectieuse
- 2004 Maladies du foie et des voies biliaires (incluant : cirrhose)
- 2005 Lithiase biliaire
- 2006 Diverticulose et diverticulite
- 2007 Diarrhée non infectieuse

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>034</b>	<b>RAISON DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

2008 Constipation

2009 Maladies et troubles de l'intestin et du péritoine (incluant : colique, fissures et abcès anal, irritabilité du côlon, etc.)

2010 Hernies (incluant : abdominale, hiatale, inguinale, etc.)

### **2100 Maladies et troubles des organes génito-urinaires**

Affections ou troubles de l'appareil urinaire et génital : rein, vessie, prostate ; problèmes liés à la ménopause et affections du sein.

Sont exclus ici : MTS (1100), tumeur bénigne SAI (1202), tumeur maligne des organes génitaux (1212), tumeur maligne de la prostate (1213), tumeur maligne du col utérin (1214), tumeur maligne du système urinaire (1215), tumeur maligne du sein (1216), symptômes relatifs à l'appareil urinaire (2408), résultats anormaux d'examen de laboratoire sans diagnostic (2411) et résultats anormaux d'imagerie diagnostique et d'épreuves fonctionnelles sans diagnostic (2412) (défaut de remplissage du rein).

2101 Maladies infectieuses de l'appareil urinaire

2102 Autres maladies et troubles de l'appareil urinaire (incluant : cystite, urétrite non associée à une MTS, calcul, etc.)

2103 Maladies et troubles des organes génitaux de l'homme (incluant : prostatite, hydrocèle, phimosis, orchite ; excluant : MTS 1100)

2104 Maladies et troubles des organes génitaux de la femme (incluant : prolapsus génital, endométriose ; excluant : MTS 1100, troubles reliés à la ménopause et à la postménopause, 2107)

2105 Maladies et troubles du sein (incluant : mastite, mastalgie ; excluant : tumeur bénigne SAI, 1202, et tumeur maligne du sein, 1216)

2106 Insuffisance rénale

2107 Troubles reliés à la ménopause et à la post-ménopause

### **2200 Maladies et troubles de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané**

Affections ou troubles de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, (incluant : furoncle, impétigo, eczéma, dermatite, prurit, cors, acné, urticaire, coup de soleil, etc.).

Sont exclus ici : tumeur bénigne SAI (1202), tumeur maligne de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané (1217), plaie chirurgicale (2609) et insolation, coup de chaleur (2614).

\* 2201 Ulcération chronique de la peau (incluant : escarre de décubitus)

2202 Acné

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>034</b>	<b>RAISON DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

**2300 Maladies et troubles du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif**

Affections ou troubles des muscles, du tissu conjonctif, des articulations, (incluant : arthropathies, lumbago, bursite, tendinite, rhumatisme, ostéomyélite, ostéoporose, etc.).

Sont exclus ici : tumeur bénigne SAI (1202) tumeur maligne du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (1218), empoisonnements et lésions traumatiques (2600).

2302 Ostéoporose

2304 Affections des régions du plan dorsal (incluant : lombalgie, dorsalgie, hernie discale, cervicalgie, torticolis ; et excluant : post-traumatique)

2305 Affections des muscles, tendons, synoviales, ligaments et aponévroses (incluant : tendinite, bursite, synovite, capsulite, etc.)

\* 2306 Arthrite, rhumatisme, arthrose (excluant : rhumatisme articulaire aigu 1806)

2307 Fibromyalgie

**2400 Symptômes, signes, états morbides mal définis et résultats anormaux d'examens de laboratoire sans diagnostic**

Symptômes, signes, résultats anormaux d'examen de laboratoire ou d'autres procédés d'investigation et états morbides mal définis pour lesquels n'est formulé aucun problème qui puisse être classé ailleurs, (incluant : fièvre, convulsion, perte ou prise de poids anormale, céphalée, nausée, séropositivité au VIH, œdème, allergie cutanée, allergie respiratoire, etc.).

Sont exclus ici : rhinite allergique (1909), réaction allergique secondaire à un médicament (2604) et anorexie mentale (5150).

\* 2401 Séropositivité au VIH

2402 Autonomie affectée par des problèmes de capacité fonctionnelle (code exclusif aux auxiliaires familiales et sociales et aux préposés aux bénéficiaires)

2403 Troubles relatifs à l'appareil circulatoire (incluant : anomalie du rythme cardiaque, souffles et autres bruits cardiaques, gangrène, anomalie de la tension artérielle sans diagnostic, etc.)

2404 Troubles relatifs à l'appareil respiratoire (incluant : détresse ou difficulté respiratoire secondaire à une réaction allergique, hémorragie des voies respiratoires, toux, anomalies de la respiration, douleur à la gorge et au thorax, etc.)

2405 Troubles relatifs à l'appareil digestif et à l'abdomen (incluant : douleur abdominale et pelvienne, nausées et vomissements, pyrosis, dysphagie, flatulence, incontinence fécale, hépatomégalie et splénomégalie, ictère, ascite, encoprésie, etc.)

2406 Troubles relatifs à la peau et au tissu cellulaire sous-cutané (incluant : troubles de la sensibilité cutanée, rash, éruption cutanée allergique, tuméfactions et masses localisées sur la peau, rougeur, etc.)

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>034</b>	<b>RAISON DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

- 2407 Troubles relatifs au système nerveux et ostéo-musculaire (incluant : mouvements involontaires anormaux, anomalie de la démarche et de la mobilité, troubles de la coordination, réflexes anormaux, etc.)
- 2408 Troubles relatifs à l'appareil urinaire (incluant : douleur à la miction, incontinence urinaire, rétention d'urine, anurie, oligurie, polyurie, écoulement urétral, énurésie, etc.)
- 2409 Troubles généraux (incluant : fièvre, hypothermie, céphalée (autre que migraine, 1508), douleur (généralisée) NCA, malaise, fatigue, somnolence, épistaxis, étourdissement, sénilité, débilité sénile, syncope et collapsus, évanouissement, convulsion, choc, hémorragie, adénopathies, œdème, hyperhidrose, retard du développement physiologique, cachexie, etc.)
- 2410 Troubles relatifs à l'absorption d'aliments et de liquides (incluant : perte ou augmentation de l'appétit, polydipsie, perte ou prise de poids anormale, etc.)
- 2411 Résultats anormaux d'examen de laboratoire sans diagnostic (incluant : examen du sang, de l'urine et d'autres substances liquides et tissus; et excluant : séropositivité au VIH, 2401)
- 2412 Résultats anormaux d'imagerie diagnostique et d'épreuve fonctionnelles, sans diagnostic (incluant : masse, lésion intracrânienne, masse du sein, échocardiogramme anormal, défaut de remplissage du rein, EEG anormal, ECG anormal, etc.)
- 2413 Syndrome de fatigue chronique

**2500 Problèmes et hygiène dentaires**

Problèmes d'ordre dentaire, (incluant : carie, édentation, tartre, malposition, occlusion, restauration, fluoration, etc.).

Sont exclus ici : les maladies et troubles de la cavité buccale, des glandes salivaires et des maxillaires (2001).

- 2501 Restauration défectueuse
- 2502 Lésion tissu mou
- 2503 Lésion tissu dur
- 2504 Édentation totale ou partielle
- 2505 Dépôts sur les dents (tartre, plaque)
- 2506 Problème d'occlusion
- 2507 Orthodontie
- 2509 Caries dentaires
- 2510 Vulnérabilité à la carie dentaire (incluant : manque d'hygiène buccale)

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>034</b>	<b>RAISON DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

**2600 Empoisonnements et lésions traumatiques**

Empoisonnements, intoxications, lésions traumatiques, plaies traumatiques, fractures survenues à la suite d'un accident, (incluant : séquelles d'accidents, maladies iatrogènes et réactions allergiques secondaires à la prise d'un médicament).

- \* 2601 Brûlure, engelure
- 2602 Contusion et écrasement
- 2603 Corps étrangers
- 2604 Effets secondaires de médicaments (incluant : réaction allergique secondaire à un médicament)
- 2605 Entorse, subluxation, luxation
- 2606 Fracture
- 2607 Intoxication et empoisonnement
- 2608 Morsure, piquûre
- 2609 Plaie chirurgicale
- 2610 Amputation
- 2611 Traumatisme crânien
- 2612 Séqu Shore de traumatisme
- 2613 Lacération, coupure et éraflure
- 2614 Insolation, coup de chaleur

**2700 Suivi prénatal auprès de la mère**

Situations ou problèmes concernant la période prénatale.

- 2701 Grossesse normale
- \* 2702 Grossesse à risque
- \* 2703 Grossesse non désirée
- 2704 Complication de la grossesse
- 2705 Diabète gestationnel

**2710 Suivi pernatal auprès de la mère**

Situations concernant l'accouchement.

- 2711 Complication durant l'accouchement

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>034</b>	<b>RAISON DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

**2730 Suivi postnatal auprès de la mère**

Situations ou problèmes concernant la période postnatale chez la mère.

\* 2731 Allaitement

2732 Complication due à l'accouchement et aux suites de couches (incluant : complication postcésarienne)

**2740 Suivi postnatal auprès du bébé**

Situations ou problèmes concernant la période postnatale chez le nouveau-né.

\* 2741 Bébé prématuré

\* 2742 Bébé de petit poids

\* 2743 Ictère du nouveau-né

**2760 Contraception et reproduction**

Situations ou problèmes concernant la procréation et la contraception.

2761 Choix d'une méthode contraceptive (incluant : pilule du lendemain)

2762 Infertilité (situation temporaire, non diagnostiquée)

2763 Planification des naissances (conseils en planning)

2764 Surveillance de méthode contraceptive antérieure

2765 Grossesse probable

2766 Stérilité (situation permanente, diagnostiquée)

2767 Demande d'avortement

**2800 Problèmes reliés à la sexualité**

Difficultés reliées à l'expression de la vie sexuelle, (incluant : troubles du désir sexuel, troubles de l'orgasme, etc.).

2810 Troubles du désir sexuel (incluant : baisse du désir ou aversion sexuelle, etc.)

2811 Troubles de l'excitation sexuelle (incluant : trouble de l'excitation sexuelle chez la femme et de l'érection chez l'homme)

2812 Troubles de l'orgasme (incluant : éjaculation précoce, etc.)

2813 Troubles sexuels avec douleur (incluant : dyspareunie, vaginisme, etc.)

2814 Dysfonction sexuelle globale (incluant : 2810, 2811 et 2812)

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>034</b>	<b>RAISON DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

2815 Paraphilies (incluant : exhibitionnisme, fétichisme, pédophilie, sadisme, voyeurisme, masochisme, etc.)

2816 Troubles de l'identité sexuelle

### **2900 Problèmes reliés à la vie de couple**

Difficultés reliées à l'expression de la vie de couple, (incluant : communication dans le couple, rupture du couple, etc.).

Sont exclus ici : problèmes reliés à la vie familiale (3000), problèmes reliés à la violence conjugale (5300) et problèmes reliés à la violence familiale (5310).

2901 Alcoolisme du conjoint

2902 Communication dans le couple

2903 Décès du conjoint

2904 Rupture du couple (incluant : séparation, divorce ; excluant : adaptation d'un enfant à une dislocation familiale, 3011)

2905 Maladie grave du conjoint

2907 Remise en question du couple

2908 Toxicomanie du conjoint (excluant : alcoolisme du conjoint, 2901)

### **3000 Problèmes reliés à la vie familiale**

Difficultés perturbant la dynamique familiale, (incluant : relation parents-enfants (peu importe l'âge de l'individu), décès dans la famille, etc.).

Sont exclus ici : problèmes reliés à la vie de couple (2900), problèmes reliés à la violence conjugale (5300) et problèmes reliés à la violence familiale (5310).

3001 Adaptation à l'arrivée d'un enfant

3003 Décès dans la famille (excluant : décès du conjoint, 2903)

3004 Relations interfamiliales

3005 Relations parents-enfants (0 à 11 ans)

3006 Relations parents-adolescents (12 à 17 ans)

3007 Santé physique ou mentale dans la famille (excluant : adaptation à l'arrivée d'un enfant handicapé (intellectuel ou physique) ou malade, 3012)

3009 Adaptation à une situation de famille monoparental

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>034</b>	<b>RAISON DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

- 3010 Adaptation à une situation de famille reconstituée
- 3011 Adaptation d'un enfant à une dislocation familiale (incluant : séparation, divorce ; et excluant : rupture du couple, 2904)
- 3012 Adaptation à l'arrivée d'un enfant handicapé (intellectuel ou physique) ou malade (excluant : santé physique ou mentale dans la famille, 3007)
- 3013 Adaptation au placement d'un membre de la famille
- 3014 Compétences parentales déficientes ou insuffisantes
- \* 3015 Épuisement de la famille
- 3016 Toxicomanie dans la famille (excluant : alcoolisme du conjoint, 2901 et toxicomanie du conjoint, 2908)
- 3017 Réintégration familiale après placement
- 3018 Relations parents-enfants d'âge adulte (18 ans et plus)

**3400 Problèmes socioéconomiques**

Difficultés ou troubles liés à la non satisfaction des besoins essentiels, (incluant : logement, nourriture, vêtements, etc.).

- 3403 Logement (domicile)
- 3404 Ressources matérielles insuffisantes (incluant : réfrigérateur, couches, bassinette, pansements, etc.)
- 3406 Nourriture
- 3407 Vêtements

**3500 Problèmes reliés au travail**

Difficultés ou troubles ayant pour origine le travail, le milieu de travail, le chômage et la recherche d'un emploi, (incluant : harcèlement en milieu de travail, retrait préventif du travailleur, relations interpersonnelles au travail, épuisement professionnel (burnout), etc.).

- 3501 Harcèlement en milieu de travail (excluant : victime de harcèlement sexuel, 4507)
- \* 3502 Épuisement professionnel (burnout)
- 3503 Perte d'emploi et problèmes reliés à la recherche d'un emploi
- 3504 Retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite
- 3505 Retrait préventif du travailleur
- 3506 Adaptation professionnelle
- 3507 Intégration au marché du travail
- 3508 Relations interpersonnelles au travail (excluant : relations interpersonnelles, 5003)

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>034</b>	<b>RAISON DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

**3600 Problèmes sociaux divers**

Autres situations qui deviennent des raisons d'avoir recours aux services d'un CSSS, (incluant : environnement, immigration ou citoyenneté, défense des droits, minorité ethnique, éloignement, loisirs, etc.).

3604 Discrimination (incluant : âge, sexe, religion, etc.)

3605 Environnement (pollution, qualité de vie, etc.)

3607 Immigration ou citoyenneté

3612 Itinérance

3616 Hygiène personnelle inadéquate

3617 Demande de subvention (incluant : garderie, camp d'été, loisirs, etc.)

3618 Transport

3619 Demande de régime de protection (curatelle, tutelle, mandat d'inaptitude, etc.)

\* 3620 Absence ou épuisement des aidants naturels

**3700 Demande d'examen**

Personne demandant à être rencontrée pour un examen, (incluant : demande d'examen médical, demande d'examen radiologique, etc.).

3709 Demande d'examen de santé de groupe de population (enquête épidémiologique)

3711 Demande d'examen médical

3718 Demande d'examen radiologique

**3800 Vaccination et immunisation préventives**

Personne consultant pour une vaccination ou une immunisation préventive.

3801 Réaction postvaccination

**3900 Demande de placement**

Personne consultant pour une demande de placement, à long terme ou temporaire, (incluant : placement d'un enfant, d'un adolescent, d'un adulte ou d'une personne âgée en hébergement ou en famille d'accueil).

3901 Placement d'un enfant (0 à 11 ans)

3902 Placement d'un adolescent (12 à 17 ans)

3903 Placement d'un adulte (18 à 64 ans)

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>034</b>	<b>RAISON DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

- 3904 Placement d'une personne âgée (65 ans et plus)
- 3905 Placement d'une personne handicapée physiquement
- 3906 Placement d'une personne handicapée intellectuellement
- 3907 Placement temporaire pour répit et/ou dépannage

**4000 Problèmes reliés à la victimisation**

Conséquences, séquelles, contrecoups, effets inévitables liés au fait que l'individu a été victime d'accident, de vol, de vandalisme, d'agression, d'acte de violence ou de disparition.

Sont exclus ici : problèmes reliés à des agressions à caractère sexuel (4500), problèmes reliés à la violence conjugale (5300) et problèmes reliés à la violence familiale (5310).

- 4001 Victime d'accident
- 4004 Victime d'un vol, de vandalisme, de méfaits
- 4005 Disparition, enlèvement, fugue d'une personne de l'entourage
- 4006 Victime de sinistres (incluant : incendie, inondation, etc.)
- 4007 Victime de harcèlement (excluant : victime de harcèlement sexuel, 4507, et harcèlement en milieu de travail, 3501)
- 4008 Victime d'agression ou d'acte de violence (excluant : victime d'inceste 4501, victime de viol 4502, victime de d'autres formes d'agression sexuelle, 4503, harcèlement en milieu de travail, 3501, victime de violence conjugale, 5301, et problèmes reliés à la violence familiale, 5310)
- 4009 Victime d'exploitation financière

**4200 Problèmes reliés à la toxicomanie**

Difficultés ou troubles découlant de l'abus ou du mauvais usage de psychotropes, (incluant : alcool, médicaments, tabac, drogues, etc.).

- 4201 Alcool
- \* 4203 Médicaments
- \* 4204 Tabac
- \* 4205 Drogues

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>034</b>	<b>RAISON DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

**4400 Problèmes reliés à la négligence**

Difficultés ou troubles occasionnés par l'omission d'un acte essentiel au bien-être ou à la sécurité d'une personne. La négligence peut être causée par un manque de connaissances, de temps ou de ressources financières, ou par un acte délibéré. Elle peut être à prédominance physique ou relationnelle.

- 4401 Risque d'atteinte ou atteinte à la sécurité physique
- 4402 Risque d'atteinte ou atteinte au bien-être relationnel
- 4404 Négligence parentale

**4500 Problèmes reliés à des agressions à caractère sexuel**

Gestes, paroles ou attitudes qui, à des fins d'ordre sexuel, sont utilisés contre la volonté d'une personne, (incluant : attouchements, viol, inceste, appels obscènes, harcèlement sexuel. L'expression « agression à caractère sexuel » englobe l'expression « abus sexuels »).

**Victime**

- \* 4501 Victime d'inceste
- \* 4502 Victime de viol
- \* 4503 Victime d'autres formes d'agression sexuelle (incluant abus sexuels)
- \* 4504 Séquelles<sup>1</sup> d'inceste
- \* 4505 Séquelles<sup>1</sup> de viol
- \* 4506 Séquelles<sup>1</sup> d'autres formes d'agression sexuelle
- \* 4507 Victime de harcèlement sexuel
- \* 4508 Séquelles<sup>1</sup> de harcèlement sexuel

**Agresseur**

- \* 4511 Agresseur intrafamilial auprès d'un enfant (inceste)
- \* 4512 Agresseur auprès d'enfants, sans lien intrafamilial
- \* 4513 Agresseur auprès d'adultes

<sup>1</sup> On considère comme séquelle un problème qui persiste plus d'un an après l'événement.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>034</b>	<b>RAISON DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

**4800 Problèmes reliés à des malformations congénitales et anomalies chromosomiques**

Personne qui présente des malformations congénitales ou des anomalies chromosomiques, (incluant : encéphalocèle, Spina-bifida, malformation cardiaque congénitale, cryptorchidie, fente labiale, fente palatine, polydactylie, syndrome de Down, etc.)

- 4801 Spina-bifida
- 4802 Malformations congénitales du cœur et de l'appareil circulatoire
- 4803 Trisomie 21 (syndrome de Down)
- 4804 Autres anomalies chromosomiques
- 4805 Autres malformations congénitales

**4900 Problèmes de comportement**

Problèmes posés par un comportement socialement inapproprié. Ce comportement porte préjudice à autrui ou à la personne elle-même.

Sont exclus ici : problèmes suicidaires (4950).

- 4901 Prostitution
- 4902 Comportement agressif
- 4903 Délinquance
- 4904 Jeune en fugue
- 4905 Abandon ou décrochage scolaire

**4950 Problèmes suicidaires**

Problèmes reliés à un comportement ou à des idéations suicidaires.

- 4951 Idéation suicidaire
- 4952 Comportement suicidaire

**5000 Problèmes d'adaptation sociale, de développement et de croissance personnelle**

Difficultés d'adaptation à un milieu ou à une situation autre que conjugale et familiale, troubles personnels d'apprentissage et de développement, (incluant : remise en question personnelle face à soi-même ou à son choix de vie, besoin d'affirmation, troubles des apprentissages, etc.) Ces difficultés et troubles concernent l'utilisateur lui-même.

- 5001 Adaptation et intégration scolaire
- 5002 Adaptation sociale de nouveaux arrivants (immigrants ou non)

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>034</b>	<b>RAISON DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

- 5003 Relations interpersonnelles (excluant : relations inter-familiales, 3004, relations parents-enfants, 3005, relations parents-adolescents, 3006, problèmes reliés à la vie de couple, 2900, et relations interpersonnelles au travail, 3508)
- 5004 Isolement social
- 5005 Intégration sociale
- 5006 Adaptation ou intégration à un placement autre que familial (excluant : adaptation au placement d'un membre de la famille, 3013, et réintégration familiale après placement, 3017)
- 5007 Besoin d'affirmation
- 5008 Inacceptation de soi (estime et image de soi)
- 5009 Remise en question personnelle par rapport à soi-même ou à son choix de vie
- 5010 Cycles de vie et problèmes de transition (incluant : adolescents, adultes, personnes âgées, etc.)
- 5011 Adaptation à une situation éprouvante
- 5012 Troubles de l'apprentissage (incluant : troubles de lecture, de calcul, de l'expression écrite, etc.)
- 5013 Développement psychoaffectif
- 5014 Développement psychomoteur (incluant : coordination)

**5050 Problèmes de santé mentale non diagnostiqués**

Troubles mentaux pour lesquels l'information est insuffisante pour établir un diagnostic.

**5100 Delirium, démence, troubles amnésiques et autres troubles cognitifs<sup>1</sup>**

Troubles où la perturbation principale est un déficit cognitif ou amnésique, cliniquement significatif et qui représente un changement important par rapport au fonctionnement antérieur. Tous ces troubles ont pour étiologie soit une affection médicale générale, soit une substance (abus de médicaments ou de substances toxiques) ou encore une combinaison de ces deux facteurs.

- 5101 Delirium
- 5102 Démence
- 5103 Trouble amnésique
- 5104 Autres troubles cognitifs

<sup>1</sup>. Code réservé aux usagers pour lesquels un diagnostic médical a été posé ou pour lesquels une impression diagnostique a été émise par un psychologue.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>034</b>	<b>RAISON DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

**5110 Schizophrénie et autres troubles psychotiques<sup>1</sup>**

Troubles qui mettent en lumière différents aspects des diverses définitions de « trouble psychotique ». Dans la schizophrénie, on fait référence à des idées délirantes, des hallucinations prononcées, un discours désorganisé ou un comportement désorganisé ou catatonique. Dans le cas d'un trouble psychotique dû à une affection médicale générale et dans le cas d'un trouble psychotique induit par une substance, le terme psychotique renvoie à des idées délirantes ou seulement à des hallucinations non accompagnées d'insight. Enfin dans le trouble délirant et le trouble psychotique partagé, psychotique équivaut à délirant.

Sont exclus ici : démence de type Alzheimer et delirium induit par une substance (5100).

**5120 Troubles de l'humeur<sup>1</sup>**

Troubles dont la caractéristique principale est une perturbation de l'humeur, (incluant : trouble dépressif majeur, trouble dysthymique, trouble bipolaire, trouble cyclothymique, trouble de l'humeur dû à une affection médicale générale ou à une substance).

5121 Trouble dépressif

5122 Trouble bipolaire

5123 Autres troubles de l'humeur

**5130 Troubles anxieux<sup>1</sup>**

Troubles de panique sans ou avec agoraphobie, phobies, troubles obsessionnels compulsifs, stress, anxiété généralisée, troubles anxieux dus à une affection médicale ou à une substance. (Incluant : panique, phobie, trouble obsessionnel-compulsif, etc.).

**5140 Troubles somatoformes<sup>1</sup>**

Troubles dont la caractéristique commune est la présence de symptômes physiques faisant soupçonner une affection médicale générale, mais qui ne peuvent s'expliquer complètement ni par une affection médicale générale, ni par un autre trouble mental. Les symptômes doivent être à l'origine d'une souffrance cliniquement significative ou d'une altération du fonctionnement social, professionnel ou autre. Contrairement aux troubles factices, les symptômes physiques rattachés aux troubles somatoformes ne sont pas volontaires. (Incluant : hypochondrie)

<sup>1</sup> Code réservé aux usagers pour lesquels un diagnostic médical a été posé ou pour lesquels une impression diagnostique a été émise par un psychologue

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>034</b>	<b>RAISON DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

**5150 Troubles des conduites alimentaires<sup>1</sup>**

Troubles caractérisés par des perturbations graves du comportement alimentaire, (incluant : anorexie mentale et boulimie. L'anorexie mentale se caractérise par le refus de maintenir son poids corporel à une valeur minimum normale. La boulimie se caractérise par des épisodes répétés de crises de boulimie suivies de comportements compensatoires inappropriés, tels que : vomissements provoqués, emploi abusif de laxatifs, de diurétiques ou d'autres médicaments, jeûne, exercice physique excessif. (Incluant : anorexie mentale, boulimie, etc).

**5160 Troubles du contrôle des impulsions<sup>1</sup>**

Troubles du contrôle des impulsions qui ne sont pas décrits en d'autres endroits. La caractéristique essentielle des troubles du contrôle des impulsions est l'incapacité de résister à l'impulsion, à la tendance ou à la tentation d'accomplir un acte nuisible à soi-même ou à autrui. (Incluant : pyromanie, kleptomanie, jeu pathologique, etc.)

**5170 Troubles de la personnalité<sup>1</sup>**

Troubles dont la caractéristique essentielle est une conduite et une expérience durables qui dévient notablement de ce qui est attendu dans la culture de l'individu. Ces troubles sont sources de souffrance ou d'altération du fonctionnement.

**5180 Troubles factices<sup>1</sup>**

Troubles caractérisés par des symptômes physiques ou psychologiques qui sont produits intentionnellement ou qui sont feints, dans le but de jouer un rôle de malade et d'être considéré comme tel.

**5190 Troubles dissociatifs<sup>1</sup>**

Troubles dont la caractéristique essentielle est l'apparition d'une perturbation touchant des fonctions qui sont normalement intégrées, comme la conscience, la mémoire, l'identité ou la perception de l'environnement. La perturbation peut être soudaine ou progressive, transitoire ou chronique

<sup>1</sup> Code réservé aux usagers pour lesquels un diagnostic médical a été posé ou pour lesquels une impression diagnostique a été émise par un psychologue.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>034</b>	<b>RAISON DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

**5200 Troubles de l'adaptation<sup>1</sup>**

Troubles dont la caractéristique essentielle est l'apparition de symptômes dans les registres émotionnels et comportementaux, cliniquement significatifs, en réaction à un ou plusieurs facteurs de stress psychosocial identifiables. Les symptômes doivent apparaître au cours des trois mois suivant l'apparition du ou des facteur(s) de stress.

**5210 Troubles mentaux non spécifiés (non psychotiques)<sup>1</sup>**

Troubles mentaux non psychotiques pour lesquels l'information est insuffisante pour pouvoir établir un diagnostic plus précis.

5211 Hyperactivité

**5220 Troubles envahissants du développement<sup>1</sup>**

Troubles caractérisés par des déficits sévères et une altération envahissante de nombreux aspects du développement, (incluant : trouble autistique, syndrome de Rett, trouble désintégré de l'enfance, syndrome d'Asperger et trouble envahissant du développement non spécifié).

5221 Autisme

**5230 Autres troubles de la 1<sup>ère</sup> enfance, de la 2<sup>e</sup> enfance ou de l'adolescence<sup>1</sup>**

Catégorie résiduelle servant à coder les troubles débutant pendant la première enfance, la deuxième enfance ou l'adolescence, qui ne répondent aux critères d'aucun trouble spécifique de la classification DSM-IV. (Incluant : troubles de l'anxiété de séparation, mutisme sélectif, troubles réactionnels de l'attachement de la 1<sup>ère</sup> ou de la 2<sup>e</sup> enfance, trouble des mouvements stéréotypés et troubles non spécifiés.

**5250 Problèmes reliés au développement de la communication, du langage et de la parole**

Problèmes dont le symptôme dominant est une difficulté dans le développement de la communication ou une altération importante de l'acquisition de la parole et du langage (phonologie, syntaxe et vocabulaire) et qui ne peuvent être expliqués par un retard intellectuel. Il peut y avoir un retard dans le développement de la production verbale entraînant, entre autres, des difficultés de prononciation ainsi qu'un retard dans le développement de la compréhension verbale.

Est exclu ici : aphasique (1803).

<sup>1</sup> Code réservé aux usagers pour lesquels un diagnostic médical a été posé ou pour lesquels une impression diagnostique a été émise par un psychologue.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>034</b>	<b>RAISON DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

**5300 Problèmes reliés à la violence conjugale**

Difficultés ou troubles découlant de comportements ou de gestes agressifs, brusques et répétés d'un conjoint ou d'une conjointe envers l'autre conjoint ou conjointe. La violence conjugale peut se manifester sous différentes formes : physique, psychologique, verbale ou émotionnelle.

Sont exclus ici : les problèmes reliés à la violence familiale (5310).

- \* 5301 Victime de violence conjugale
- \* 5302 Conjoint violent (agresseur)

**5310 Problèmes reliés à la violence familiale**

Difficultés ou troubles découlant de comportements ou de gestes agressifs, brusques et répétés d'un membre de la famille envers un autre membre de la famille et portant atteinte à l'intégrité. La violence familiale peut se manifester sous différentes formes : physique, psychologique, verbale ou émotionnelle.

Sont exclus ici : les problèmes reliés à la violence conjugale (5300), pour les agresseurs, coder : comportement agressif (4902).

- \* 5311 Enfant ou adolescent victime de violence.
- \* 5312 Parent victime de violence de la part de son enfant
- \* 5313 Enfant témoin de violence conjugale ou familiale
- \* 5314 Violence dans la fratrie

**5400 Besoin de concertation (communautaire)**

Besoin de soutien dans la communauté pour réunir différents partenaires du milieu de façon concertée, dans le but de réaliser des objectifs communs.

**5410 Demande d'appui (communautaire)**

Usager-communautaire ayant besoin de l'appui du CSSS pour faire reconnaître son action dans le milieu ou par différentes instances.

**5420 Besoin de connaissance de la communauté (communautaire)**

Usager-communautaire, en quête d'information sur la communauté pour entreprendre une action collective, (incluant : situations problématiques, besoins du milieu, besoins de certains groupes cibles, caractéristiques sociales et économiques du milieu).

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>034</b>	<b>RAISON DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

**5430 Éducation collective (communautaire)**

Usager-communautaire, ayant besoin d'information ou de formation sur les étapes de l'action collective, les processus démocratiques, le travail en groupe ou les processus de changement.

**5440 Besoin de consultation (communautaire)**

Usager-communautaire, ayant besoin de soutien dans son organisation interne, (incluant : programmation, gestion, financement, vie associative).

**5450 Création de ressources ou de démarrage de projets (communautaire)**

Usager-communautaire, en quête de soutien pour mettre en place une ressource ou un projet répondant à des besoins décelés dans la communauté, (incluant : planification, demande d'incorporation, promotion dans le milieu, mobilisation, etc.).

**5500 Prévention – éducation (Code réservé à l'activité ponctuelle normalisée, il doit obligatoirement**

**être placé dans le champ 1 de la raison)**

Demande effectuée dans le cadre d'un programme de prévention et reliée à une problématique présente ou non dans la communauté. Cette demande vise à maintenir et promouvoir la santé physique, psychologique et sociale.

**5600 Prévention – éducation**

Demande effectuée dans le cadre d'un programme de prévention et reliée à une problématique présente ou non dans la communauté. Cette demande vise à maintenir et promouvoir la santé physique, psychologique et sociale.

**5700 Demande d'information – conseils sur le plan social**

Toute demande d'information sur le plan social exprimée par une personne et à laquelle une réponse a été donnée par un professionnel faisant fonction d'accueil.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>034</b>	<b>RAISON DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

**5800 Demande d'information – conseils en matière de santé**

Toute demande d'information en matière de santé exprimée par une personne et à laquelle une réponse a été donnée par un professionnel faisant fonction d'accueil.

- 5801 Alimentation
- 5802 Allaitement
- 5803 Auditif (manifestations ou symptômes du système)
- 5804 Cancer et phase terminale (manifestations ou symptômes)
- 5805 Cardiovasculaire (manifestations ou symptômes du système)
- 5806 Dentaire (hygiène ou problème)
- 5807 Empoisonnements ou lésions traumatiques
- 5808 Endocrinien (manifestations ou symptômes du système)
- 5809 Examens, dépistages et investigations
- 5810 Gastro-intestinal (manifestations ou symptômes du système)
- 5811 Grossesse et situations périnatales
- 5812 Maladies contagieuses, infectieuses et parasitaires (manifestations ou symptômes)
- 5813 Médication
- 5814 Maladies transmises sexuellement (syndromes cliniques associés)
- 5815 Nerveux (manifestations ou symptômes du système)
- 5816 Ophtalmique (manifestations ou symptômes du système)
- 5817 Organes génitaux (manifestations ou symptômes)
- 5818 Ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (manifestations ou symptômes du système)
- 5819 Peau et tissus (manifestations ou symptômes)
- 5820 Planification des naissances
- 5821 Posthospitalisation et postopératoire
- 5822 Respiratoire (manifestations ou symptômes du système)
- 5823 Saines habitudes de vie

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>034</b>	<b>RAISON DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

- 5824 Techniques de soins
- 5825 Thermorégulation
- 5826 Urinaire (manifestations ou symptôme)

**5900 Autres raisons d'intervention**

Maladies, affections, troubles ou difficultés autres que ceux énumérés précédemment.

**Liste des codes historiques**

Note : Les codes historiques de la version 2 du cadre normatif ne sont pas identifiés, puisqu'ils ont été utilisés dans l'ancien système (SCIC) et que ce système n'a pas de lien avec I-CLSC.

Pour connaître les codes historiques, se référer à l'annexe 3.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>035</b>	<b>ACTE DE L'INTERVENTION</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Actions réalisées par l'intervenant au moment de l'intervention auprès d'un usager (individu, groupe ou communautaire).
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 4.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
On peut consigner jusqu'à trois actes pour chaque intervention. Le code traduit l'acte réel et non l'acte prévu.

Le premier acte qui est codifié doit traduire l'action sur laquelle a porté la majeure partie de l'intervention. Les autres actes (2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup>) sont des actions qui coexistent, qui surviennent pendant l'intervention ou qui influent sur cette dernière.

La saisie des actes d'intervention doit être faite de manière successive à partir du champ de l'acte 1. Néanmoins, les codes de la rubrique 6500 doivent toujours être utilisés dans le champ 1 de l'acte de l'intervention.

Pour les codes 6240, 6250, 6920 à 7500 inclusivement de même que les codes 7800 et 8000, l'action éducative peut être de l'information et de l'enseignement pouvant prendre la forme de cours, sessions, visites ou rencontres.

Pour plus de renseignements sur la définition des interventions et sur les règles concernant leur enregistrement, se référer au chapitre 2, section 2.1 et 2.2.

Des exemples de codification sont présentés en annexe 3.

Au module pilotage, un code défini comme deuxième niveau et **précédé** d'un astérisque (\*) au Cadre normatif, doit être rattaché à lui-même.

De plus, le pilotage pour les autres codes de deuxième niveau qui **ne sont pas précédés** de (\*) au Cadre normatif doivent être rattachés au code de premier niveau de la grande catégorie.

Pour plus de renseignements sur la notion de niveaux, se référer au chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.2.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>035</b>	<b>ACTE DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**

Validation de présence automatique du premier acte à la saisie et manuelle au central.

Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.

**Validation inter-éléments :**

Validation hiérarchique automatique et manuelle à la saisie :

Validation hiérarchique automatique à la saisie de l'acte 2 et de l'acte 3 avec l'acte 1.

Validation hiérarchique manuelle à la saisie de l'acte 3 avec l'acte 2.

Validation hiérarchique manuelle à la saisie de l'acte 3 avec l'acte 2 et l'acte 1 et de l'acte 2 avec l'acte 1.

❖ **REQUIS PAR**

Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**

❖ **TRANSMISSION**

Au moment de la préparation du fichier de transfert des données, tous les codes de deuxième niveau non normalisés sont transformés en code de premier niveau, en utilisant la correspondance de la table de pilotage. Les codes inconnus sont remplacés par une zone libre.

Seules les 4 premières positions sont transmises à la banque commune de données.

❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

**6000 Démarches pour l'utilisateur**

Demandes, requêtes ou sollicitations faites par l'intervenant pour l'utilisateur, (incluant : démarches pour défendre des droits, démarches relatives au logement, signalements à la DPJ, etc.).

6004 Démarche relative au logement

6005 Démarche pour solutionner problèmes financiers et matériels (incluant : démarches auprès de tout organisme subventionnaire, par exemple OPHQ)

\* 6009 Signalement à la DPJ

6010 Démarches auprès des services policiers

6011 Démarches auprès d'un organisme communautaire

6012 Démarches pour répit-gardiennage

6013 Démarches pour hospitalisation

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>035</b>	<b>ACTE DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

- 6014 Démarches de demande de placement ou d'hébergement
- 6015 Démarches auprès d'autres établissements (privés et publics)
- 6016 Démarches de nature juridique (incluant : avis professionnel à la cour dans le cadre d'un suivi, requête pour régime de protection)

**6050 Poursuite de la démarche**

Code utilisé lorsque la démarche destinée à l'utilisateur nécessite plus d'une journée.

**6100 Actions à caractère physique**

Actes thérapeutiques, (incluant : chirurgie mineure, oxygénothérapie, médication, injection, antibiothérapie, pansements, manipulation, surveillance, désensibilisation).

Sont exclus ici : soins dentaires (6200), actions physiothérapeutiques et ergothérapeutiques (6300) et actions d'immunisation (6800).

- 6102 Administration d'oxygène (incluant : oxygénothérapie)
- 6103 Administration orale d'un médicament (excluant : infiltration et injection de médicaments, (6110), antibiothérapie intraveineuse, (6131), actions reliées à la contraception ou à la reproduction, (6900), et actions éducatives et préventives en santé physique automédication, 7302)
- 6104 Aspiration des sécrétions
- 6105 Changement de mèche, installation ou retrait d'un drain
- \* 6106 Chirurgie mineure (excluant : chirurgie dentaire, 6200)
- 6107 Curage rectal et stimulation
- 6108 Sutures ou retrait des sutures
- 6109 Immobilisation (incluant : installation ou retrait d'un plâtre ou toute autre immobilisation)
- \* 6110 Infiltration et injection de médicaments (excluant : administration orale d'un médicament, 6103, antibiothérapie intraveineuse, 6131, et actions reliées à la contraception ou à la reproduction, 6900, anticoagulothérapie, 6140)
- 6113 Installation, retrait ou changement d'un soluté
- 6114 Lavement et soins d'oreilles
- 6115 Lavement vésical ou irrigation avec ou sans médicament
- 6116 Lavement autre
- 6119 Réanimation cardiorespiratoire
- \* 6121 Soins de colostomie
- \* 6122 Soins d'urostomie

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>035</b>	<b>ACTE DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

- \* 6123 Soins de plaies, pansements, (incluant : débridement, césarienne, ectomie, plastie, soins de brûlures ; excluant : actions éducatives et préventives en santé physique pour les soins de stomies, 7305, actions éducatives et préventives en santé physique pour soins des plaies, 7315)
- 6125 Stimulation psychomotrice
- 6126 Extraction de corps étrangers
- 6127 Préparation de médicaments, (incluant : préparation d'insuline; excluant : administration d'un médicament, 6103)
- 6129 Technique d'isolement
- \* 6130 Usage, installation, retrait ou changement d'appareils spécialisés (surveillance)
- \* 6131 Antibiothérapie intraveineuse
- 6132 Désensibilisation (anciennement actions d'immunisation, 6862)
- \* 6133 Aérosolthérapie
- \* 6134 Soins de trachéotomie
- \* 6135 Soins d'autres stomies
- \* 6136 Autres traitements à caractère inhalothérapeutique, (excluant : administration d'oxygène, 6102, usage, installation, retrait ou changement d'appareils spécialisés (surveillance), 6130, aérosolthérapie, 6133)
- 6138 Soins cardio-respiratoires, (incluant : monitoring, vérification de pacemaker; excluant : réanimation cardiorespiratoire, 6119)
- \* 6139 Chimiothérapie
- \* 6140 Anticoagulothérapie
- 6141 Cryothérapie / cautérisation
- \* 6142 Hyperalimentation parentérale
- \* 6143 Gavage
- \* 6144 Dialyse, (incluant : surveillance péritonéale hémodialyse)
- \* 6145 Assistance à l'accouchement
- \* 6146 Installation, retrait ou changement de cathéter

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>035</b>	<b>ACTE DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

**6200 Soins dentaires autres**

Actes diagnostiques, thérapeutiques et de chirurgies mineures sur les dents, (incluant : les prothèses dentaires).

- 6201 Diagnostic
- 6203 Restauration
- 6204 Endodontie
- 6205 Parodontie
- 6206 Prothèse amovible
- 6207 Prothèse fixe
- 6208 Extraction dentaire
- 6210 Prophylaxie dentaire (polissage)
- 6211 Détartrage supra / sous-gingival

**6220 Application d'un agent de scellement des puits et des fissures**

Actions incluant la préparation de la dent et le scellement de l'ensemble des puits et des fissures de la dent.

**6230 Application topique de fluorure (rendre inactif)**

Application d'un produit fluoré sur la surface de la dent dans le but de prévenir la carie dentaire.

- \* 6231 1<sup>re</sup> application topique de fluorure
- \* 6232 2<sup>e</sup> application topique de fluorure
- \* 6233 3<sup>e</sup> et plus application topique de fluorure

**6240 Actions éducatives et d'instruction relatives à l'hygiène dentaire**

Le code 6240 ne peut être utilisé pour une intervention. On doit alors utiliser les codes 6241, 6242 ou 6243.

Le code 6240 est cependant utilisable pour une activité ponctuelle de groupe.

- \* 6241 1<sup>re</sup> instruction d'hygiène dentaire
- \* 6242 2<sup>e</sup> instruction d'hygiène dentaire
- \* 6243 3<sup>e</sup> et plus instruction d'hygiène dentaire

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>035</b>	<b>ACTE DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

**6250 Actions auprès des parents concernant la santé bucco-dentaire de leurs enfants**

Actions éducatives, de prévention et d'enseignement concernant l'implication active des parents dans le maintien et l'amélioration de la santé bucco-dentaire de leurs enfants.

**6300 Actions à caractère physiothérapeutique et ergothérapeutique**

Traitements utilisant les moyens thérapeutiques tels que : air, eau, chaleur, électricité, exercice, massage, etc., (incluant : tout traitement de rééducation physique et fonctionnelle ainsi que l'adaptation et la fabrication d'orthèses).

- 6301 Exercices de réadaptation
- 6302 Exercices physiques
- 6304 Claquade (« claping »)
- 6305 Drainage postural
- 6306 Électrothérapie : infrarouge
- 6307 Électrothérapie : stimulateur transcutané des nerfs
- 6308 Électrothérapie : ultrason
- 6309 Électrothérapie : ultraviolet/application directe
- 6310 Électrothérapie : ultraviolet/application à distance
- 6311 Entraînement avec prothèse ou orthèse
- 6312 Entraînement préparatoire, préventif des amputés et suivi d'amputation
- 6313 Massage (excluant : massage mécanique, 6314, massage réflexe, 6315, actions éducatives et préventives en santé physique – massage, 7309)
- 6314 Massage mécanique
- 6315 Massage réflexe
- 6316 Rééducation respiratoire segmentaire
- 6317 Traction
- 6318 Entraînement relatifs aux activités de la vie quotidienne
- 6319 Fabrication d'orthèse
- 6320 Conception d'adaptation (incluant : du domicile ou de l'équipement)
- 6321 Entraînement relatif aux activités de la vie domestique
- 6322 Entraînement au fauteuil roulant
- 6323 Thermothérapie
- 6324 Rééducation neurologique

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>035</b>	<b>ACTE DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

**6350 Actions à caractère orthophonique**

Rééducation du langage et de la parole, enseignement de stratégies de stimulation du langage, stimulation de la communication, du langage et de la parole, rééducation orthophonique.

**6400 Ordonnances et recommandations professionnelles**

Prescriptions recommandées pour le traitement, (incluant : ordonnances médicales, de prélèvement et radiologiques.

- 6401 Ordonnance médicale, (excluant : prescrire ou donner la pilule du lendemain, 6902, et prescrire ou donner un contraceptif oral, 6903)
- 6402 Ordonnance de prélèvement, (incluant : FSC, analyse et culture d'urine, APS, etc.)
- 6403 Ordonnance radiologique
- 6404 Ordonnance spirométrique
- 6405 Ordonnance diagnostique autre, (incluant : EEG, ECG, etc.)
- 6406 Recommandation professionnelle

**6500 Actions d'évaluation ou de réévaluation**

Examens ou réévaluations (physiques, psychosociaux ou communautaires) d'un usager, effectués au cours d'une rencontre évaluative ou à l'aide d'un outil.

Ce code doit être utilisé seulement si l'évaluation ou la réévaluation est le principal motif de l'intervention. Les codes de la rubrique 6500 doivent toujours être utilisés dans le champ 1 de l'acte de l'intervention.

- 6501 Évaluation ou réévaluation pour placement (excluant OEMC)
- 6502 Évaluation ou réévaluation psychosociale
- 6503 Évaluation ou réévaluation de l'autonomie fonctionnelle de la personne (excluant OEMC)
- \* 6504 Évaluation ou réévaluation de la capacité mentale
- 6505 Évaluation ou réévaluation médicale
- 6506 Évaluation ou réévaluation médicale reliée au travail
- 6507 Évaluation ou réévaluation psychologique
- \* 6508 Évaluation ou réévaluation de l'accessibilité du domicile
- 6509 Évaluation ou réévaluation d'un problème ou d'un besoin d'un groupe, (excluant : évaluation ou réévaluation communautaire, 6525)
- \* 6510 Examen médical complet majeur

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>035</b>	<b>ACTE DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

L'examen complet majeur comporte les éléments suivants :

1. Questionnaire :
  - a) Antécédents familiaux du patient.
  - b) Antécédents personnels du patient.
  - c) Raison médicale du recours au médecin.
  - d) Fonctionnement des ensembles et systèmes suivants : nez, gorge, oreilles, yeux, système digestif, système cardio-vasculaire, système respiratoire, système nerveux, appareil locomoteur, système endocrinien.
2. Examen clinique des régions suivantes : peau et phanères, ganglions, tête, cou, thorax, abdomen, organes génitaux (sauf contre-indication), colonne et extrémités.
3. Recommandations au patient.
4. Consignation au dossier des données significatives que le médecin juge pertinentes (la durée de cet examen est en général de 45 minutes).

\* 6511 Examen médical complet

L'examen complet comporte les éléments suivants :

1. Questionnaire :
  - a) Raison médicale du recours au médecin, antécédents de la maladie actuelle ou de son évolution.
  - b) Fonctionnement d'un ou des ensembles ou systèmes reliés à la raison médicale du recours au médecin, parmi les suivants : nez, gorge, oreilles, yeux, système digestif, système cardio-vasculaire, système respiratoire, système génito-urinaire, système nerveux, appareil locomoteur, système endocrinien.
2. Examen clinique d'une ou des régions reliées à la raison médicale du recours au médecin, parmi les suivantes : peau et phanères, ganglions, tête, cou, thorax, abdomen, organes génitaux, colonne et extrémités. Cet examen doit comprendre au moins l'examen du cou, du thorax et de l'abdomen.
3. Recommandations au patient.
4. Consignation au dossier des données significatives que le médecin juge pertinentes.

\* 6512 Examen médical ordinaire

L'examen médical ordinaire comprend le questionnaire et l'examen nécessaires au diagnostic et au traitement d'une affection mineure, à l'appréciation d'un traitement en cours, ou à l'observation de l'évolution d'une maladie et la consignation au dossier des données significatives que le médecin juge pertinentes.

6515 Évaluation ou réévaluation biopsychosociale

6516 Évaluation ou réévaluation en nursing

\* 6517 Évaluation ou réévaluation pour régime de protection (curatelle, mandat, etc.)

6518 Évaluation ou réévaluation nutritionnelle

6519 Évaluation ou réévaluation en orthophonie (langage)

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>035</b>	<b>ACTE DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

- 6520 Évaluation ou réévaluation en physiothérapie
- 6521 Évaluation ou réévaluation en ergothérapie, (excluant : évaluation ou réévaluation de l'accessibilité du domicile, 6508)
- 6522 Évaluation ou réévaluation en psychiatrie
- 6523 Évaluation ou réévaluation en psychoéducation
- 6524 Examen gynécologique
- 6525 Évaluation ou réévaluation communautaire, (excluant : évaluation ou réévaluation d'un problème ou d'un besoin d'un groupe, 6509)
- \* 6526 Évaluation de l'autonomie (grille bleue)
- \* 6527 Profil évolutif de l'autonomie (grille saumon)
- \* 6528 Évaluation de l'autonomie, clientèle de soins à court terme (grille mauve)

**6550 Poursuite d'évaluation ou de réévaluation**

Code utilisé lorsque le processus d'évaluation de l'utilisateur nécessite plus d'une rencontre ou plus d'une communication téléphonique.

**6600 Actions à caractère diagnostique**

Tests, prélèvements, scopies, analyses sanguines et autres, et interprétation de leurs résultats.

- 6601 Radiographie
- 6602 ECG
- 6606 Épreuve de Moloney
- 6607 Épreuve de Shick
- 6608 Test auditif (incluant : audiogramme, tympanogramme)
- 6609 Test de dépistage du cancer du sein
- 6611 Test de grossesse
- 6612 Test neuromoteur
- 6613 Test visuel
- 6614 Prélèvement sanguin
- 6615 Prélèvement de sécrétions
- 6618 Cytologie vaginale (PAP)
- 6621 Test de fonctions respiratoires et de capacité respiratoire (saturométrie, oxymétrie, spirométrie, etc.)

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>035</b>	<b>ACTE DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

- 6622 Test du taux de bilirubine
- 6623 Glycémie capillaire
- 6624 Épreuve PPD 5 TU (test de l'épreuve)
- 6625 Épreuve PPD 5 TU (lecture de l'épreuve)

**6700 Actions d'observation ou de suivi (physique, psychique, psychosocial)**

Actions à des fins d'observation ou de suivi physique, psychique ou psychosocial, (incluant : suivi de l'état de l'utilisateur, taille et poids, signes vitaux, etc.).

- 6701 Suivi de l'état physique de l'utilisateur
- 6702 Taille et poids
- 6703 Signes vitaux, (incluant : TA, To, etc.)
- 6704 Suivi et contrôle de la médication
- 6705 Surveillance du programme d'immunisation
- 6706 Vérification des habitudes alimentaires et de vie
- 6707 Suivi de la situation psychique de l'utilisateur
- 6708 Suivi de la situation psychosociale de l'utilisateur
- 6709 Collecte d'information sur l'utilisateur en vue d'établir un suivi adéquat
- \* 6710 Suivi d'interruption volontaire de grossesse (IVG), (excluant: IVG 1er trimestre 6912, IVG du 2e trimestre 6913, rencontre préparatoire à l'interruption volontaire de grossesse, 6910, pose de tiges laminaires, 6911, et informer sur l'interruption volontaire de grossesse, 7108)
- 6711 Suivi de méthode contraceptive (stérilet, contraceptif oral, etc.)

**6800 Actions d'immunisation**

Vaccinations et inoculations prophylactiques des maladies bactériennes et virales.

**6900 Actions reliées à la contraception ou à la reproduction**

Actions directes auprès d'un usager pour l'interruption ou la planification d'une grossesse, (incluant : arrêt de grossesse, prescription de contraceptif oral, insertion ou extraction de contraceptif, autres moyens de contraception, etc.).

- 6902 Prescription ou remise de la « pilule du lendemain »
- 6903 Prescription ou remise d'un contraceptif oral, (incluant : dépannage)
- 6904 Insertion d'un stérilet

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>035</b>	<b>ACTE DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

- 6905 Extraction d'un stérilet
- 6906 Insertion d'un appareil contraceptif autre
- 6907 Fournir autre moyen de contraception, (incluant : condoms)
- 6908 Vasectomie
- 6909 Injection de médicaments contraceptifs
- \* 6910 Rencontre préparatoire à l'interruption volontaire de grossesse, (excluant : suivi d'interruption volontaire de grossesse, 6710, IVG du 1er trimestre 6912, IVG du 2e trimestre 6913, pose de tiges laminaires, 6911, et informer sur l'interruption volontaire de grossesse, 7108)
- \* 6911 Pose de tiges laminaires, (excluant : suivi d'interruption volontaire de grossesse 6710, IVG du 1er trimestre 6912, IVG du 2e trimestre 6913, rencontre préparatoire à l'interruption volontaire de grossesse 6910 et informer sur l'interruption volontaire de grossesse 7108)
- \* 6912 IVG du 1<sup>er</sup> trimestre (13 semaines de gestation et moins)
- \* 6913 IVG du 2<sup>e</sup> trimestre (à partir du 1er jour de la 14e semaine)

**6920 Actions éducatives et préventives reliées aux activités physiques et récréatives**

Activités éducatives, préventives et d'enseignement concernant les activités physiques et récréatives.

**6930 Actions de dépistage des maladies bucco-dentaires (réservé à l'usage exclusif de l'activité ponctuelle normalisée individualisée)**

Actions visant à déceler, à l'aide d'une lumière adéquate et d'un miroir ou d'un abaisse-langue, les problèmes pouvant être reliés à la carie dentaire, à l'éruption dentaire ou au positionnement des dents, à la parodontie et à l'hygiène dentaire.

**6940 Actions de dépistage postnatal (réservé à l'usage exclusif de l'activité ponctuelle normalisée individualisée)**

Actions visant à déceler, par un examen physique ou une observation et/ou par entrevue : des problèmes de santé, un retard de croissance ou un retard de développement chez le nouveau-né; un problème de santé physique ou psychologique chez la mère; des facteurs de risques environnementaux présents dans la famille et susceptibles d'affecter la santé et le développement de l'enfant (pauvreté économique, monoparentalité, âge et scolarité des parents, nombre d'enfants dans la famille, présence de maladies ou de handicaps dans la famille, événements stressants).

**6950 Actions éducatives et préventives concernant l'usage des drogues**

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>035</b>	<b>ACTE DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

Actions variées d'éducation, de prévention et d'enseignement reliées à l'usage inapproprié (en fonction de l'individu, des substances et des contextes) de drogues, dans une optique passant de la promotion à la réduction des méfaits.

**6960 Actions éducatives et préventives concernant l'usage d'alcool**

Actions variées d'éducation, de prévention et d'enseignement reliées à l'usage inapproprié d'alcool en fonction de l'individu (âge, santé, etc.) et des contextes.

**6970 Actions éducatives et préventives concernant l'usage du tabac**

Actions éducatives, préventives et d'enseignement reliées à l'usage du tabac, (excluant : les actions éducatives concernant le soutien à l'abandon du tabagisme (6980)).

**6980 Actions éducatives et préventives concernant le soutien à l'abandon du tabagisme**

Actions éducatives et de soutien auprès de personnes qui ont entrepris une démarche d'abandon du tabagisme.

**6990 Actions éducatives et préventives concernant l'usage de médicaments**

Actions éducatives, préventives et d'enseignement reliées à l'usage inapproprié de médicaments, aux effets secondaires, aux interactions médicamenteuses et à la promotion de solution non médicamenteuses.

**7000 Actions éducatives et préventives en alimentation et nutrition**

Actions éducatives, préventives et d'enseignement sur la nutrition et les régimes.

7001 Nutrition de l'enfant (0-5 ans)

7002 Nutrition de l'enfant (6-11 ans)

7003 Nutrition de l'adolescent (12-17 ans)

7004 Nutrition de l'adulte (18-64 ans)

7005 Nutrition de la personne âgée (65 ans et plus)

7006 Nutrition lors de la grossesse et de l'allaitement

7007 Régimes alimentaires autres

7008 Régimes hypocaloriques

7009 Régimes hyposodés, hypopuriniques

7010 Régimes calculés (pour diabétiques)

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>035</b>	<b>ACTE DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

7011 Régimes pour hyperlipoprotéïnés primaires

7012 Régimes pour troubles de l'appareil digestif

7013 Régimes résidus moyens

7014 Régimes sans résidus

**7040 Actions à caractère diététique**

Ce code comprend : soins nutritionnels, réadaptation nutritionnelle, réhabilitation nutritionnelle, mesures anthropométriques et analyse de l'impédance bio-électrique.

**7050 Actions éducatives et préventives reliées aux saines habitudes de vie**

Actions éducatives, préventives et d'enseignement portant sur l'hygiène corporelle, les habitudes de sommeil, l'hygiène dentaire, etc.

7051 Stress et relaxation

7053 Hygiène corporelle

7057 Agresseurs environnementaux, (incluant : exposition au bruit, aux poussières, aux polluants, etc.)

7058 Habitudes de sommeil

**7100 Actions éducatives et préventives en santé sexuelle**

Actions éducatives, préventives et d'enseignement portant sur la santé sexuelle.

7106 Sexualité, (excluant : thérapie sexuelle, 7720)

7108 Informer sur l'interruption volontaire de grossesse, (excluant : suivi d'interruption volontaire de grossesse, 6710, IVG du 1<sup>er</sup> trimestre 6912, IVG du 2<sup>e</sup> trimestre 6913, rencontre préparatoire à l'interruption volontaire de grossesse, 6910, et pose de tiges laminaires, 6911).

**7110 Actions éducatives et préventives concernant l'usage de méthodes contraceptives**

Actions éducatives, préventives et d'enseignement concernant l'usage de méthodes contraceptives auprès d'individus ou de groupes ainsi que sur les moyens disponibles en matière de planification des naissances.

**7120 Actions éducatives et préventives concernant les MTS et le VIH/SIDA**

Actions éducatives, préventives et d'enseignement portant sur les maladies transmises sexuellement et le VIH/SIDA.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>035</b>	<b>ACTE DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

**7130 Actions éducatives et préventives concernant les rôles familiaux**

Actions de promotion ou de prévention à l'intention des parents, sous forme de :

- Groupes d'information, de discussion ou d'entraide destinés à favoriser, chez les parents, l'adoption d'attitudes et de comportements favorables au développement des enfants ou des adolescents.
  - Activités individuelles d'information ou de soutien des rôles parentaux.
- \* 7131 Postnatalité (incluant : visites ou cours postnatals)
- \* 7132 Prénatalité (incluant : visites ou cours prénatals)

**7140 Actions éducatives et préventives concernant les rôles du père**

Actions ayant pour but d'augmenter les connaissances et habiletés du futur père ou du père, ainsi que de favoriser l'attachement parental.

**7150 Actions éducatives et préventives concernant les rôles de la mère**

Activités ayant pour but d'augmenter les connaissances et habiletés de la future mère ou de la mère, ainsi que de favoriser l'attachement parental.

- \* 7151 Allaitement maternel

**7200 Actions éducatives et préventives au plan psychosocial**

Actions éducatives, préventives et d'enseignement portant sur l'ajustement aux étapes de la vie, le bien-être psychologique, les relations interpersonnelles, etc.

- 7201 Ajustement aux étapes de la vie
- 7202 Bien-être psychologique, (incluant : hygiène mentale)
- 7203 Fonctionnement en société
- 7204 Relations interpersonnelles

**7210 Actions éducatives et préventives concernant la violence conjugale**

Actions éducatives, préventives et d'enseignement concernant la violence dans le couple.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>035</b>	<b>ACTE DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

**7220 Actions éducatives et préventives concernant la violence faite aux femmes**

Actions éducatives, préventives et d'enseignement concernant la violence faite aux femmes.  
Sont exclus ici : les activités éducatives et préventives concernant la violence conjugale (7210).

**7230 Actions éducatives et préventives concernant la violence envers les enfants**

Actions éducatives, préventives et d'enseignement concernant la violence envers les enfants.

**7240 Actions éducatives et préventives concernant les relations entre les pairs**

Actions éducatives, préventives et d'enseignement concernant les saines relations entre les pairs.

**7250 Actions éducatives et préventives concernant le suicide**

Actions éducatives, préventives et d'enseignement concernant les comportements suicidaires.

**7260 Actions de dépistage de la violence conjugale**

Activités ponctuelles individualisées visant à identifier le plus efficacement possible les femmes victimes de violence et d'intervenir auprès d'elles en tenant compte de leur situation et de leurs besoins particuliers.

**7300 Actions éducatives et préventives d'enseignements en santé physique**

Actions éducatives, de prévention et d'enseignement portant sur l'anatomie et la physiologie, les maladies, l'automédication, les premiers soins, les mesures d'urgence, la prévention, l'auto-examen, etc.

7301 Anatomie et physiologie, (incluant : physiopathologie)

7302 Automédication, (excluant : administrer un médicament, 6103, préparation de médicaments, 6127, et actions éducatives et préventives reliées aux saines habitudes de vie, usage de médicaments, 6990)

7303 Autonomie fonctionnelle

7304 Maladies infectieuses et parasitaires, (excluant : actions d'immunisation, 6800)

7305 Enseignement des techniques de soins ou d'aide, (incluant : cardiaque, colostomie, diabète, postopératoire, trachéotomie, TA, etc.)

7306 Béquilles, prothèses, etc., (incluant : équipement de réadaptation)

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>035</b>	<b>ACTE DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

- 7308 Maladies, (excluant : actions éducatives et préventives reliées aux maladies infectieuses et parasitaires, 7304)
- 7309 Massage, (excluant : actions à caractère physiothérapeutique et ergothérapique – massage, 6313, massage mécanique, 6314, et massage réflexe, 6315)
- 7310 Mesures d'urgence
- 7311 Premiers soins
- 7313 Prévention des infections
- 7314 Soins aux malades et aux personnes handicapées
- 7315 Soins des plaies, (excluant : actions à caractère physique – soins de plaies, pansements, 6123)
- 7316 Auto-examen des seins
- 7317 Enseignement d'un programme d'exercices

**7350 Actions éducatives et préventives concernant les traumatismes non intentionnels**

Actions éducatives, préventives et d'enseignement portant sur les brûlures, les accidents, les empoisonnements, etc.

Sont exclus ici : les actions éducatives et de prévention concernant les chutes (7360).

**7360 Actions éducatives et préventives concernant les chutes**

Actions éducatives, préventives et d'enseignement visant les personnes à risque de chutes.

**7400 Actions éducatives et préventives concernant les affaires matérielles et autres**

Actions éducatives, préventives et d'enseignement portant sur les lois et les règlements, les ressources et services disponibles, la budgétisation, etc.

- 7401 Éducation et information budgétaire
- 7402 Lois et règlements
- 7403 Ressources et services disponibles
- 7404 Sécurité, (incluant : prévention des incendies, vol, siège d'auto, couchette pour bébé, etc.; excluant : actions éducatives et préventives en santé au travail, sécurité au travail, 7501)

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>035</b>	<b>ACTE DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

**7500 Actions éducatives et préventives en santé au travail**

Actions éducatives, préventives et d'enseignement portant sur la sécurité au travail, le recours des personnes victimes d'accident de travail et le retrait préventif.

- 7501 Sécurité au travail, (excluant : actions éducatives et préventives concernant les affaires matérielles et autres, 7404)
- 7502 Information sur les recours des personnes victimes d'accident de travail
- 7503 Retrait préventif

**7600 Actions reliées aux activités de la vie quotidienne : aide physique (AVQ)**

Actes de la vie quotidienne se rapportant à l'usager-individu, (incluant : alimentation, mobilisation, habillement, soins d'hygiène, élimination, etc.).

- 7601 Alimentation de l'usager (prise de repas)
- 7602 Soins des pieds
- 7603 Soins des cheveux, de la barbe ou des ongles
- 7604 Toilette complète, (incluant : bouche, corps, pieds, oreille, etc.; excluant : toilette complète au lit, 7610)
- 7605 Toilette partielle, (excluant : toilette partielle au lit, 7606)
- 7606 Toilette partielle au lit
- 7607 Mobilisation, (incluant : lever, coucher)
- 7608 Habillement
- 7609 Élimination
- 7610 Toilette complète au lit

**7700 Actions à caractère psychosocial (incluant la santé mentale)**

Thérapie, écoute, sensibilisation, jumelage, parrainage et toute autre forme d'aide visant à permettre aux individus et à leurs proches de résoudre une ou des difficultés temporaires en vue de rétablir l'équilibre dynamique de leurs rapports avec leur environnement et de poursuivre un développement humain et social satisfaisant.

Sont exclus ici : les actions de réadaptation et de réintégration sociale (8100).

- \* 7703 Intervention en situation de crise
- 7705 Réinsertion sociale
- 7706 Jumelage, pairage

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>035</b>	<b>ACTE DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

7707 Marrainage, parrainage

7708 Rencontre de réseau

7709 Construction ou reconstruction d'un réseau social, (excluant : actions de réadaptation et de réintégration sociale, 8100)

7710 Mobilisation ou soutien des aidants naturels, (excluant : actions de réadaptation et de réintégration sociale, 8100)

7719 Intervention à l'occasion ou la suite d'un sinistre collectif

7720 Thérapie, (incluant : thérapie individuelle, de couple, familiale, de groupe, sexuelle)

**7800 Actions éducatives et préventives concernant l'usage de la communication, du langage et de la parole**

Actions éducatives et préventives concernant le développement de la communication et du langage. Actions éducatives en lien avec l'identification des problèmes de communication et du langage. Enseignement d'habiletés de stimulation de la communication et du langage.

**7810 Identification des problématiques du milieu (communautaire)**

Études et recherches menées dans le but de déceler et de comprendre les problématiques propres à un milieu.

**7820 Sensibilisation et conscientisation du milieu (communautaire)**

Information, éducation et formation destinées à des groupes ou à des personnes et visant le changement des attitudes et des mentalités.

**7830 Soutien aux ressources existantes (communautaire)**

Aide technique et soutien professionnel reliés à l'organisation interne pour les groupes et les ressources du milieu.

**7840 Création de nouvelles ressources (communautaire)**

Aide pour la mise en place de nouvelles ressources ayant pour but de répondre aux besoins décelés dans le milieu.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>035</b>	<b>ACTE DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

**7850 Actions politiques (communautaire)**

Démarches et prises de position liées à la participation du CSSS à une concertation en vue d'influencer les décisions politiques ayant un impact sur le milieu. Ces démarches et prises de position sont adoptées en conformité avec la mission et le processus décisionnel de l'établissement.

**7860 Autres actions à caractère communautaire**

Toute autre action communautaire qui n'est pas énumérée plus haut.

**7900 Actions reliées aux activités de la vie domestique : aide domestique (AVD) et soutien matériel (excluant le gardiennage)**

Actions liées au service domestique et au soutien, (incluant : entretien ménager, préparation et service de repas, emplettes, courses, aide au déménagement, etc.).

7902 Grands ménages

7903 Petits travaux de réparation

7904 Préparation service de repas

7905 Fourniture de nourriture, de meubles, de vêtements

7906 Réponse à un formulaire pour l'utilisateur

7907 Traduction, interprétation

7908 Administration des biens, dépôt ou retrait des chèques, paiement des comptes, planification du budget

7909 Aide au déménagement

7910 Déneigement, installation des fenêtres

7911 Draps, lessives, repassage, couture

7912 Entretien ménager

7913 Emplettes, courses

7915 Organisation du transport (incluant : accompagnement)

**8000 Actions éducatives et préventives en santé mentale**

Actions qui visent l'amélioration du bien-être personnel et collectif en développant des facteurs de robustesse chez l'individu et les groupes ainsi que des conditions favorables à la santé mentale. Ces actions portent sur les déterminants de la santé mentale plutôt que sur les facteurs de risque. La prévention et la promotion en santé mentale permettent d'aborder l'individu dans sa réalité sociale et de structurer des interventions selon cette approche. Elles s'adressent à la population en général ou à certains groupes particuliers exposés à de tels facteurs ou conditions.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>035</b>	<b>ACTE DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

**8100 Actions de réadaptation et réintégration sociale**

Soutien et accompagnement couvrant les habiletés de la vie quotidienne, le logement, les habiletés sociales et communautaires, le travail et les études, etc. (Incluant : le soutien, la sensibilisation et l'éducation auprès des proches ainsi que le support, la réorganisation et le renforcement des réseaux communautaires).

Sont exclus ici : les actions à caractère psychosocial, (incluant la santé mentale, 7700).

Note : Lorsque ce code d'acte est utilisé, le profil d'intervention permet d'indiquer s'il s'agit d'une « action de réadaptation et réintégration sociale » en santé mentale, en déficience physique, etc.

8101 Soutien et accompagnement eu égard aux habiletés de la vie quotidienne

8102 Soutien et accompagnement eu égard aux habiletés reliées au logement

8103 Soutien et accompagnement eu égard aux habiletés sociales et communautaires

8104 Soutien et accompagnement eu égard aux habiletés reliées au travail

8105 Soutien et accompagnement eu égard aux habiletés reliées aux études

8106 Soutien, sensibilisation et éducation auprès des proches : famille, amis, voisins, entourage immédiat

8107 Soutien, réorganisation et renforcement des réseaux communautaires : aidants naturels, bénévoles, réseau d'entraide, services de garde, etc.

**8300 Gardiennage**

Activités de surveillance visant à éliminer la charge « anormale » de responsabilités liées à la garde et à la surveillance occasionnée par les incapacités d'une personne.

**8310 Répit**

Ensemble de mesures planifiées qui permettent aux proches de se détendre et de se ressourcer temporairement afin de compenser le stress et la fatigue supplémentaires occasionnés par les besoins particuliers d'un enfant ou d'un adulte présentant une ou plusieurs incapacités

**8320 Dépannage**

Mesure visant à résoudre la difficulté des parents ou des proches à répondre, à brève échéance, aux besoins particuliers d'une personne présentant une ou plusieurs incapacités et ce, dans des situations hors de l'ordinaire, habituellement graves, imprévisibles et temporaires.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>035</b>	<b>ACTE DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

**9000 Actions de concertation**

Actes reliés à la planification et à l'organisation des services visant à optimiser l'ensemble des interventions destinées à l'utilisateur. La discussion entraîne une décision quant à l'orientation ou à la réorientation du plan d'intervention ou du plan d'action, et entraîne la rédaction d'une note significative qui sera versée au dossier de l'utilisateur.

\* 9002 Plan d'intervention (PI) (CSSS seulement)

\* 9003 Plan de services individualisé (PSI)

9004 Concertation et mobilisation des ressources du milieu (communautaire)

**9900 Autres actions**

Toute action autre que celles qui sont énumérées précédemment et qui entraîne la rédaction d'une note significative versée au dossier de l'utilisateur.

**Liste des codes historiques**

Note : Les codes historiques de la version 2 du cadre normatif ne sont pas identifiés, puisqu'ils ont été utilisés dans l'ancien système (SCIC) et que ce système n'a pas de lien avec I-CLSC.

Pour connaître les codes historiques, se référer à l'annexe 3.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>036</b>	<b>SUIVI DE L'INTERVENTION</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Code indiquant la suite immédiate de l'intervention.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire pour chaque intervention. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Lorsqu'un intervenant ne fait que suggérer ou proposer à l'utilisateur de se diriger vers une ressource extérieure au CSSS sans autre indication, il ne s'agit pas d'une référence formelle.
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Seules les 3 premières positions sont transmises à la banque commune de données.

❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

- 100** **Aucun suivi sans référence formelle**  
Intervention ne nécessitant pas de relance, de suivi ou de référence interne ou externe.
- 200** **Aucun suivi avec référence formelle interne**  
Intervention ne nécessitant pas de relance ou de suivi et pour laquelle l'intervenant effectue une démarche verbale ou écrite auprès d'un des trois grands services du CSSS : services courants, famille-enfance-jeunesse ou maintien à domicile.
- 300** **Aucun suivi avec référence formelle externe (excluant 301, 302, 303 et 340)**  
Intervention ne nécessitant pas de relance ou de suivi mais pour laquelle l'utilisateur est référé à un autre organisme, établissement ou ressource extérieure au CSSS (mission CLSC).
- \* **301** **Aucun suivi avec référence formelle au centre hospitalier (incluant centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, centre hospitalier de soins psychiatriques)**  
Intervention ne nécessitant pas de relance ou de suivi mais pour laquelle l'utilisateur est référé à un centre hospitalier (incluant centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, centre hospitalier de soins psychiatriques).

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>036</b>	<b>SUIVI DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

- \* **302**    **Aucun suivi avec référence formelle au centre de réadaptation**  
Intervention ne nécessitant pas de relance ou de suivi mais pour laquelle l'utilisateur est référé au centre de réadaptation.
- \* **303**    **Aucun suivi avec référence formelle au centre jeunesse**  
Intervention ne nécessitant pas de relance ou de suivi mais pour laquelle l'utilisateur est référé au centre jeunesse.
- \* **340**    **Aucun suivi avec référence formelle à un mécanisme d'accès à l'hébergement**
- 400**    **Suivi sans référence formelle**  
Poursuite de l'intervention par l'intervenant sans référence interne ou externe.
- 500**    **Suivi avec référence formelle interne**  
Poursuite de l'intervention par l'intervenant qui effectue, en plus, une démarche verbale ou écrite auprès d'un des trois grands services du CSSS : services courants, famille-enfance-jeunesse ou maintien à domicile.
- 600**    **Suivi avec référence formelle externe (excluant 601, 602, 603 et 640)**  
Poursuite de l'intervention par l'intervenant qui, en plus, réfère l'utilisateur à un autre organisme, établissement ou ressource à l'extérieur du CSSS.
- \* **601**    **Suivi avec référence formelle au centre hospitalier (incluant centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, centre hospitalier de soins psychiatriques)**  
Poursuite de l'intervention par l'intervenant qui, en plus, réfère l'utilisateur au centre hospitalier (incluant centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, centre hospitalier de soins psychiatriques).
- \* **602**    **Suivi avec référence formelle au centre de réadaptation**  
Poursuite de l'intervention par l'intervenant qui, en plus, réfère l'utilisateur au centre de réadaptation.
- \* **603**    **Suivi avec référence formelle au centre jeunesse**  
Poursuite de l'intervention par l'intervenant qui, en plus, réfère l'utilisateur au centre jeunesse.
- \* **640**    **Suivi avec référence formelle à un mécanisme d'accès à l'hébergement**
- 700**    **Suivi requis mais refusé par l'utilisateur (code exclusif au dépistage de la violence conjugale, activité ponctuelle normalisée)**  
Fait suite à l'activité ponctuelle de dépistage de la violence conjugale, où l'intervenant a dépisté positivement l'utilisateur mais où celui-ci refuse tout service par le CSSS.

#### Liste des codes historiques

Pour connaître les codes historiques, se référer à l'annexe 3.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>037</b>	<b>CESSATION DE L'INTERVENTION (abrogé)</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Code indiquant le motif justifiant la fin des services dans un grand programme.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est facultative et les valeurs permises ne sont pas tenues à jour dans le présent cadre normatif. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
Une cessation d'intervention (800 à 990) ne peut être codée que s'il y a eu prise en charge. Une prise en charge se caractérise par un ensemble d'interventions prévues dans un plan d'intervention. La durée de la prise en charge est généralement déterminée en fonction de la réalisation d'objectifs clairement définis. Les services offerts dans le cadre du programme des services courants ou d'enfance-famille-jeunesse, de même que les prélèvements et la vaccination ne font pas l'objet d'une prise en charge, à moins que l'intervenant doive rencontrer l'utilisateur de façon régulière pour une période donnée dans le but de travailler des objectifs précis décrits à l'intérieur d'un plan d'intervention.

Lorsqu'une équipe multidisciplinaire est mise à contribution dans un plan d'intervention, la cessation de l'intervention n'est codée qu'une seule fois, par l'intervenant responsable du plan d'intervention, quand les objectifs du plan d'intervention ont été réalisés ou encore quand il y a cessation de l'intervention à cause de contraintes extérieures : décès, hospitalisation, etc.

Pour codifier une cessation lors de la dernière intervention, l'intervenant doit obligatoirement codifier « aucun suivi » (codes 100 à 303 inclusivement).
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence manuelle à la saisie et au central.  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.

**Validation inter-éléments :**  
Validation verticale manuelle à la saisie avec les éléments type d'utilisateur (011) et suivi de l'intervention (036) :  
les codes de cessation 860 à 890 inclusivement sont réservés aux usagers-groupes (code 2) et communautaires (code 3) tandis que les codes de cessation entre 810 et 840 inclusivement ainsi que 970 et 980 sont réservés aux usagers-individus (code 1);  
pour codifier une cessation lors de la dernière intervention, l'intervenant doit obligatoirement codifier « aucun suivi » (codes 100 à 303 inclusivement).

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>037</b>	<b>CESSATION DE L'INTERVENTION (abrogé) (SUITE)</b>

- ❖ **REQUIS PAR** Les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Aucune donnée n'est transmise à la banque commune de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

**800 Cessation reliée à la réalisation des objectifs**

Fin des services pour l'utilisateur (individu, groupe ou communautaire) en raison de la réalisation des objectifs fixés dans le plan d'intervention ou le plan d'action.

**810 Cessation reliée au décès**

Fin des services due au décès de l'utilisateur.

**820 Cessation reliée au déménagement**

Fin des services due au déménagement de l'utilisateur à l'extérieur du territoire du C.S.S.S.

**830 Cessation reliée à l'hébergement**

Fin des services due à l'hébergement de l'utilisateur, dans une ressource institutionnelle ou non (CHSLD).

**840 Cessation reliée à l'hospitalisation**

Fin des services due à l'hospitalisation de l'utilisateur, incluant : CHSGS, CHPSY.

**850 Cessation reliée au recours à des ressources privées**

Fin des services due au recours à des ressources privées.

**860 Cessation reliée à la fin d'un projet**

Fin des services due à la fin d'un projet.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>037</b>	<b>CESSATION DE L'INTERVENTION (abrogé) (SUITE)</b>

**870 Cessation reliée à la fermeture d'un organisme**

Fin des services due à la fermeture d'un organisme.

**880 Cessation reliée à la dissolution (légale)**

Fin des services due à la dissolution (légale) d'une association, d'une table de concertation, d'un rassemblement, d'une fédération ou d'une coalition.

881 d'une association

882 d'une table de concertation

883 d'un rassemblement

884 d'une fédération

885 d'une coalition

**890 Cessation reliée à la fusion de deux ou de plusieurs organismes**

Fin des services due à la fusion de deux ou de plusieurs organismes.

**900 Refus de l'utilisateur de recevoir des services du CSSS**

Usager qui refuse de recevoir des services, quelle qu'en soit la raison.

**950 Refus du CSSS (mission CLSC) d'intervenir**

CSSS (mission CLSC) qui met fin aux services en raison de contraintes diverses (ex. : manque de coopération de la part de l'utilisateur).

**970 Cessation reliée au transfert aux ressources médicales (excluant hospitalisation)**

Fin des services en raison de complications survenues en cours de suivi de grossesse et transfert de l'utilisateur aux ressources médicales (excluant l'hospitalisation).

**980 Cessation reliée à un avortement spontané**

Fin des services en raison d'un avortement spontané.

**990 Tout autre motif de cessation**

Toute raison de cessation autre que celles qui sont énumérées précédemment.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>038</b>	<b>PROFIL DE L'INTERVENTION</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Code identifiant la correspondance du service rendu à l'utilisateur au moment de l'intervention en fonction des programmes-services du MSSS. Cette classification, jointe aux centres d'activités, est la base de l'identification des services à un programme, pour le volet CSSS.
- ❖ **DESCRIPTION**

Les programmes-services se subdivisent en deux catégories, les services généraux s'adressant à l'ensemble de la population : Santé publique et services généraux – activités cliniques et d'aide et les services spécifiques répondant à des problématiques particulières : Perte d'autonomie liée au vieillissement, déficience physique, déficience intellectuelles et troubles envahissants du développement, jeunes en difficulté, dépendances, santé mentale, santé physique. Cette information est obligatoire pour chaque intervention.

L'absence de valeur ou une valeur qui indique que cette donnée a une valeur inconnue (exemple 0) est représentée par une zone libre.

L'expression « Services généraux » est employée pour désigner le programme « Services généraux – activités cliniques et d'aide ».
- ❖ **PRÉCISIONS**

Pour les usagers présentant des déficiences multiples(exemple : DI et DP), l'intervenant doit coder le profil de l'intervention correspondant à la majeure de son intervention en relation aux besoins de l'utilisateur.

Les services d'accompagnement et de support aux familles et aux proches font partie du même programme-service que ceux de l'utilisateur lorsqu'ils sont en lien avec le plan d'intervention de celui-ci (ex : familles d'enfants présentant un TED, 312).

Les soins infirmiers, suite à une chirurgie sont toujours codés à 110 - Services en phase postopératoire Pour les autres services déjà donnés, si en phase postopératoire, la nature des services demeurent les mêmes on maintiendra le profil de l'intervention déjà utilisé. Ex. : Pour un usager ayant un profil de l'intervention PPA liée au vieillissement qui reçoit l'aide de l'auxiliaire familiale pour prendre un bain par semaine, il n'y a aucune augmentation de service pour la phase postopératoire. Le profil de l'intervention demeure 710. Lors d'ajout de services en raison de la chirurgie, le profil de l'intervention 110 sera alors utilisé pour les services ajoutés.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>038</b>	<b>PROFIL DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

Un code d'acte en soi n'appartient pas à un seul programme-services. Pour un soin de plaie réalisé à la clinique ambulatoire (soins infirmiers avec ou sans rendez-vous), le code de profil de l'intervention utilisé sera le code 191 ou 192. Alors que pour un soin de plaie non chirurgical répondant à des besoins particuliers, le code de profil des services spécifiques sera utilisé (ex : PPA liée au vieillissement ou DP, les codes de profil de l'intervention à utiliser seront les codes 710 ou 210). L'exemple d'une injection de vitamine B<sub>12</sub> illustre aussi cette non exclusivité.

Pour un usager recevant des services de prélèvements à domicile, sans aucun autre service de soutien à domicile, le code de profil de l'intervention utilisé sera le code 191 (clientèle non connue du SAD pour lequel un prélèvement ponctuel est prescrit).

Les services de soutien à domicile de longue durée appartiennent à des services spécifiques.

❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**

Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.

Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.

❖ **REQUIS PAR**

Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**

❖ **TRANSMISSION**

Seules les 3 premières positions sont transmises à la banque commune de données.

❖ **VALEURS PERMISES**

**Harmonisation des programme-services au profil de l'intervention**

Services généraux	Santé physique	Santé publique	Jeunes en difficultés	DI et TED	Santé mentale	Déficiences physiques	Perte d'autonomie	Dépendances
110	120	511	513	311	410	210	710	610
191	130	512	540	312				
420	192	530	810					
511	193	590						
521	430							
522	440							
523								
524								
525								

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
Élément	<b>038</b>	<b>PROFIL DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

**Liste des valeurs permises**

- 110 Services de santé physique en phase postopératoire (programme Services généraux)**  
Services rendus après une intervention chirurgicale, pendant une période de convalescence ne dépassant généralement pas 90 jours.
- 120 Services de santé physique en soins palliatifs (programme Santé physique)**  
Services offerts aux personnes dont le traitement en vue de récupérer la santé ou de guérir a été interrompu et dont le pronostic de vie est limité (jusqu'à 6 mois). Ces services ne sont pas exclusifs aux usagers en phase terminale de cancer. Ces soins visent à apaiser la souffrance par le soulagement des symptômes et par des soins de base dispensés avec assiduité et à accompagner le mourant dans un cheminement vers la mort. Incluant : les soins de postchirurgie (palliatifs et traitements); excluant : services aux personnes dont la santé mentale est menacée, 420, services psychosociaux en phase palliative, 440 et service de santé physique lié au sida, 130.
- 130 Services de santé physique liés au SIDA (programme Santé physique)**  
Services rendus à une personne souffrant du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) qui a développé des infections opportunistes liées au VIH. Excluant : les services psychosociaux aux personnes atteintes du SIDA (430).
- 191 Autres services de santé physique court terme (programme Services généraux)**  
Services de santé physique de courte durée offerts à l'ensemble de la population afin de traiter des problèmes aigus et réversibles s'adressant aussi à des personnes ayant des incapacités temporaires. Ils couvrent les soins, les traitements et les activités de laboratoire (dépistage du VIH), incluant le counselling du VIH (pré et post). Incluant : l'information et l'enseignement de base donné dans la période suivant l'annonce du diagnostic des maladies chroniques suivantes : asthme, MPOC, MCAS, diabète et cancer.
- 192 Autres services de santé physique (programme Santé physique)**  
Services de santé physique destinés aux personnes ayant besoin d'un suivi systématique ou planifié pour favoriser une meilleure prise en charge de leur maladie (ex : sessions personnalisées d'enseignement pour personnes atteintes des maladies chroniques suivantes : asthme, MPOC, MCAS, diabète et cancer) et qui ont recours à des services en continu généralement à plus long terme. Ils visent à retarder la détérioration des conditions de santé et à assurer une certaine qualité de vie. Excluant : Les services répondant aux besoins des clientèles particulières du soutien à domicile.
- 193 Services dans une unité d'urgence (programme Santé physique)**  
Services de santé physique prodigués aux usagers à l'unité d'urgence pour accueillir, trier, évaluer, stabiliser, investiguer, traiter et orienter dans le but de répondre à une condition médicale dont les symptômes sont apparus subitement. L'ensemble des coûts de ces activités est déclaré au c/a 6240- L'urgence. Excluant : les services répondant aux besoins des personnes présentant des troubles mentaux, 410.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
Élément	<b>038</b>	<b>PROFIL DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

**210 Services liés à une déficience physique (programme Déficience physique)**

Services visant à développer et maintenir l'autonomie fonctionnelle, à compenser les incapacités et à soutenir la pleine participation sociale des usagers ayant des incapacités significatives et persistantes. La nature des besoins de ces personnes fait en sorte qu'elles vivent des situations d'handicaps. Cette catégorie comprend les services de soutien à domicile, la réadaptation, le soutien à la famille, l'aide technique et l'aide pour le déplacement.

Les services prévus pour les personnes ayant une maladie dégénérative correspondant à un profil de besoins de type déficience physique (ex : sclérose en plaques, ataxie de Friedreich, maladie de Parkinson, chorée de Huntington) sont inclus. Cependant, avec l'avancement en âge, la condition de ces personnes pourrait s'aggraver et le besoin de services répondra davantage au programme-services « Perte d'autonomie liée au vieillissement ».

**311 Services liés à une déficience intellectuelle (programme Déficience intellectuelle et TED)**

Services adaptés aux besoins et au degré d'autonomie de la personne. Cette catégorie comprend les services de soutien à domicile, le soutien à la famille et l'aide pour le déplacement.

**312 Services liés aux troubles envahissants du développement (programme Déficience intellectuelle et TED)**

Services adaptés aux besoins des personnes aux prises avec un trouble envahissant du développement (TED). Cette catégorie comprend les services de soutien à domicile, le soutien à la famille, et l'aide pour le déplacement. (Incluant : trouble autistique, syndrome d'Asperger, TED non spécifié, trouble désintégratif de l'enfance et syndrome de Rett.

**410 Services aux personnes présentant des troubles mentaux (programme Santé mentale)**

Services visant à réduire la durée et l'intensité des principales manifestations des troubles mentaux. Ces services visent également à favoriser l'intégration sociale. L'utilisation de ce profil de l'intervention est réservé aux usagers pour qui une impression diagnostique ou diagnostic médical a été posé et pour lesquels le soutien assuré peut varier selon les besoins. Incluant : les services requis à l'unité d'urgence dont les coûts sont déclarés au c/a 6240-L'urgence.

**420 Services aux personnes dont la santé mentale est menacée – court terme (programme Services généraux)**

Services psychosociaux individuels, conjugaux ou familiaux répondant aux besoins des personnes qui risquent de voir leur équilibre psychique compromis parce qu'elles vivent des situations difficiles (ex : événement stressant, perte d'un être cher). Ces services visent à développer, améliorer ou restaurer l'habileté personnelle et sociale. Ces services s'adressent à l'ensemble de la population. Excluant : les services de prise en charge par les services spécifiques (ex : services aux personnes présentant des troubles mentaux, 410, services pour les jeunes et les familles vulnérables, 810).

**430 Services psychosociaux aux personnes atteintes du SIDA (programme Santé physique)**

Interventions psychosociales appropriées auprès de personnes atteintes du SIDA, qui ont développé des infections opportunistes liées au VIH.

**440 Services psychosociaux en phase palliative (programme Santé physique)**

Services de nature psychosociale rendus aux personnes dont le traitement en vue de récupérer la santé ou de guérir a été interrompu et dont le pronostic de vie est limité (jusqu'à 6 mois). Excluant : les services aux personnes dont la santé mentale est menacée, 420 et services psychosociaux aux personnes atteintes du Sida, 430.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>038</b>	<b>PROFIL DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

### **Prénatal**

**511 Services aux femmes enceintes, clientèle régulière (prénatal) (programme Services généraux si suivi individuel, programme santé publique si suivi de groupe)**

Services visant à aider les femmes enceintes à donner naissance à des bébés en santé, dans des conditions psychologiques satisfaisantes. Ces services comprennent notamment : les rencontres prénatales, l'intervention nutritionnelle, l'éducation sanitaire, les visites à domicile et le dépistage du VIH (excluant tout suivi pour l'application d'un programme de type NEGS, 512 et PSJP, 513).

**512 Services prénataux aux familles, volet soutien aux familles vivant dans l'extrême pauvreté (0-5 ans) (programme Santé publique)**

Ces services s'adressent aux femmes enceintes et aux futurs pères qui vivent dans l'**extrême pauvreté**. Ces services visent spécifiquement à aider les femmes enceintes et les futurs pères à donner naissance à des bébés en santé et à soutenir leur développement dans des conditions psychologiques et sociales satisfaisantes. Ces services comprennent le suivi des familles, entre autres par des visites à domicile, des interventions de groupe et l'accompagnement vers les ressources de la communauté. Les interventions portent notamment sur les habitudes de vie, la santé physique et mentale de la femme enceinte, l'intégration sociale, le réseau de soutien personnel et les projets de vie porteurs de réussite.

**513 Services prénataux aux familles, volet soutien aux jeunes parents (0-5 ans) (programme Jeunes en difficultés)**

Ces services s'adressent aux jeunes femmes enceintes dont la date d'accouchement est prévue avant leur vingtième anniversaire de naissance ainsi qu'aux futurs pères. Ces services visent spécifiquement à aider les jeunes femmes enceintes et les futurs pères à donner naissance à des bébés en santé et à soutenir leur développement dans des conditions psychologiques et sociales satisfaisantes. Ces services comprennent le suivi des familles, entre autres par des visites à domicile, des interventions de groupe et l'accompagnement vers les ressources de la communauté. Les interventions portent notamment sur les habitudes de vie, la santé physique et mentale de la femme enceinte, l'intégration sociale, le réseau de soutien personnel et les projets de vie porteurs de réussite.

### **Première visite pour des soins post-partum (mère et bébé)**

**521 Soins postpartum, au plus tard la 3<sup>e</sup> journée suivant un congé précoce (programme Services généraux)<sup>5</sup>**

Services rendus lors de la première intervention faite par le CSSS (auprès de la mère ou du bébé) dans le cadre d'un congé précoce, au plus tard la 3<sup>e</sup> journée suivant le congé de l'établissement. Incluant l'intervention pour l'application des programmes de type NEGS et PSJP.

<sup>5</sup> Selon la définition de la terminologie.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
Élément	<b>038</b>	<b>PROFIL DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

**522 Soins postpartum, après la 3<sup>e</sup> journée suivant un congé précoce (programme Services généraux)**

Services rendus lors de la première intervention par le CSSS (à la mère ou au bébé) dans le cadre d'un congé précoce, après la 3<sup>e</sup> journée suivant le congé de l'établissement, On inclut ici l'intervention pour l'application des programmes de type NEGS et PSJP.

**523 Soins postpartum suite à un accouchement à domicile ou dans une maison de naissances (programme Services généraux)**

Services rendus lors de la première intervention faite par le CSSS (auprès de la mère ou du bébé) après un accouchement à domicile ou dans une maison de naissances. On inclut ici l'intervention pour l'application des programmes de type NEGS et PSJP.

**524 Soins postpartum après un séjour prolongé (programme Services généraux)<sup>6</sup>**

Services rendus lors de la première intervention faite par le CSSS (auprès de la mère ou du bébé) après un séjour hospitalier de plus de 48 heures pour un accouchement vaginal ou de plus de 96 heures pour une césarienne, incluant l'intervention pour l'application des programmes de type NEGS et PSJP.

**Visites subséquentes ou dépistage postnatal si aucune visite n'est faite**

**525 Suivi postnatal ou activité de dépistage postnatal (mère et bébé), clientèle régulière (0-3 mois) (programme Services généraux)**

Services de soutien (soins) à domicile, aide à l'allaitement maternel, aide à l'adaptation du nouveau-né, dépistage et aide pour des situations psychosociales à risque (excluant l'immunisation). Ce code est utilisé pour l'activité de dépistage postnatal ou pour toute visite subséquente à la première visite en postpartum. On exclut ici l'application du programme de type NEGS et PSJP.

**530 Suivi postnatal, parental et infantile, volet soutien aux familles vivant dans l'extrême pauvreté (0-5 ans) (programme Santé publique)**

Ces services s'adressent aux mères âgées de 20 ans ou plus au moment de leur inscription aux services, aux pères ainsi qu'à leurs enfants de 0 à 5 ans qui vivent dans l'extrême pauvreté. Ces services permettent de soutenir spécifiquement les mères, les pères et les enfants entre autres par des visites à domicile, abordant divers aspects tels l'allaitement, l'attachement, les compétences parentales, le développement optimal de l'enfant, les conditions de vie, l'insertion sociale et les projets de vie porteurs de réussite.

**540 Suivi postnatal, parental et infantile, volet soutien aux jeunes parents (0-5 ans) (programme Jeunes en difficultés)**

Ces services s'adressent aux mères âgées de moins de 20 ans au moment de leur inscription aux services ainsi qu'aux pères et à leurs enfants de 0 à 5 ans. Ces services permettent de soutenir spécifiquement les jeunes mères, les pères et les enfants, entre autres par des visites à domicile, abordant divers aspects tels l'allaitement, l'attachement, les compétences parentales, le développement optimal de l'enfant, les conditions de vie, l'insertion sociale et les projets de vie porteurs de réussite.

<sup>6</sup> Par opposition au congé précoce, il s'agit d'un séjour hospitalier de plus de 48 heures pour un accouchement vaginal et de plus de 96 heures pour un accouchement par césarienne.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
Élément	<b>038</b>	<b>PROFIL DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

**590 Autres services de santé publique (programme Santé publique)**

Services en matière de prévention, promotion et protection, individuel ou de groupe servant à améliorer la santé et le bien-être général de la population en lien avec le programme national de santé publique. Incluant : l'activité de prévention promotion en groupe, les services dentaires en dehors du programme public de santé dentaire préventif, les saines habitudes de vie, la prévention des maladies, l'organisation communautaire autre que le SAD, l'immunisation et les centres d'abandon du tabagisme.

**610 Dépendances (programme Dépendances)**

Services répondant aux personnes présentant une problématique d'abus ou de dépendance, et ce, quelque soit la cause et leur âge. Il comprend notamment les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanies, de jeu compulsif, de cyberdépendance, etc. Ce profil de l'intervention comprend notamment des services de réadaptation et de réinsertion sociale, des services de désintoxication ainsi que des services ayant pour but la réduction des méfaits tels que les traitements à la méthadone. Excluant : les programmes de prévention du tabagisme.

**710 Perte d'autonomie liée au vieillissement (Programme Perte d'autonomie liée au vieillissement)**

Services venant compenser des incapacités acquises avec l'âge, des maladies assez souvent chroniques, des troubles mentaux (ex: démence) et des problèmes cognitifs (ex. : maladie d'Alzheimer) survenant au cours du vieillissement et pouvant causer une situation de dépendance. Il faut insister ici sur le fait que l'âge (65 ans et +) ne saurait constituer le seul critère pour recevoir ou non les services de ce programme. On ne parle pas ici du vieillissement en bonne santé fonctionnelle permettant un mode de vie de qualité.

Les services prévus pour les personnes ayant une maladie dégénérative, correspondant à un profil de besoins de type déficience physique (ex. : sclérose en plaques, ataxie de Friedreich) ne font pas partie du programme Perte d'autonomie liée au vieillissement, mais plutôt du programme Déficience physique. Cependant, avec l'avancement en âge, la condition de ces personnes pourrait s'aggraver et se confondre avec la perte d'autonomie liée au vieillissement.

Les services aux personnes ayant des troubles mentaux non associés au processus de vieillissement doivent être attribués au code de profil 410 même si les problèmes reliés au vieillissement viennent s'ajouter à leur problèmes antérieurs.

**810 Services pour les enfants, les jeunes et les familles vulnérables (Programme Jeunes en difficultés)**

Suivis systématique ou planifié pour les jeunes ou leur famille, services d'information aux parents et services de soutien à la vie familiale tels que : répit, dépannage, gardiennage, services d'auxiliaires familiales pour faciliter l'exercice du rôle parental. Excluant : les services aux personnes présentant des troubles mentaux, 410 et les services court terme aux jeunes dont la santé mentale est menacée, 420.

**Liste des codes historiques**

Pour connaître les codes historiques, se référer à l'annexe 3.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>039</b>	<b>MODE D'INTERVENTION</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Code permettant d'indiquer si l'intervention a été réalisée en présence ou non de l'utilisateur.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 1.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Cet élément ne s'applique que pour les interventions de type 1 (intervention individualisée) et de type 5 (intervention communautaire).
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.  
Validation de valeur automatique et manuelle à la saisie, et manuelle au central.

**Validation inter-éléments :**  
Validation verticale automatique à la saisie avec l'élément type d'intervention (033) :  
si le code du type d'intervention est 1 (individu) ou 5 (communautaire), le mode d'intervention sera différent de 0 ;  
si le code du type d'intervention est 2 (couple), 3 (famille) ou 4 (groupe), le code du mode d'intervention sera égal à 1.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Seule la première position est transmise à la banque commune de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

En présence de l'utilisateur		En l'absence de l'utilisateur	
1	Rencontre	3	Rencontre
2	Communication téléphonique	4	Communication téléphonique (incluant la télécopie, le courriel, etc.)

**Liste des codes historiques**

Pour connaître les codes historiques, se référer à l'annexe 3.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>040</b>	<b>LIEU DE L'INTERVENTION</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Code indiquant l'endroit où se trouve l'intervenant au moment de l'intervention réalisée auprès de l'utilisateur ou pour celui-ci.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire pour chaque intervention. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
Par exception, dans le cadre du programme de soutien à domicile, lorsqu'une intervention de soutien matériel comme des courses ou des emplettes (7913) est réalisée, le code du lieu doit correspondre à la valeur 120 (au domicile).

Les interventions téléphoniques sont codées selon la définition. Le mode d'intervention (élément 039) précise qu'il s'agit d'une communication téléphonique.
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.

**Validation inter-éléments :**  
Validation verticale manuelle à la saisie avec l'élément type d'utilisateur (011) et l'âge de l'utilisateur :  
si le code du lieu de l'intervention est 400 (milieu de travail) et si le type d'utilisateur est individu (code 1), l'âge de l'utilisateur doit être supérieur ou égal à 14 ans.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Seules les 3 premières positions sont transmises à la banque commune de données.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>040</b>	<b>LIEU DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

**100 Au CSSS (mission CLSC)**

Siège social du CSSS (mission CLSC), point de service ou point de chute, ou encore domicile de l'intervenant (incluant dispensaire).

**120 Au domicile**

Au domicile de l'usager, incluant les HLM, appartements supervisés et foyers de groupe (sauf les personnes en résidence privée pour personnes âgées avec services, 140).

**140 Résidence privée pour personnes âgées avec services.**

Une résidence pour personnes âgées est un immeuble d'habitation collective où sont offerts, contre le paiement d'un loyer, des chambres ou des logements destinés aux personnes âgées et une gamme plus ou moins étendue de services, principalement reliés à la sécurité et à l'aide à la vie domestique ou à la vie sociale, à l'exception d'une installation maintenue par un établissement et d'un immeuble ou d'un local d'habitation où sont offerts les services d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial.

**150 À l'école**

Dans une école, un cégep ou toute autre institution d'enseignement.

**160 En ressource intermédiaire**

La ressource intermédiaire est une ressource privée rattachée à un établissement public qui, afin de maintenir ou d'intégrer à la communauté un usager, lui procure un milieu de vie adapté à ses besoins et lui dispense des services de soutien et d'assistance requis par sa condition.

**170 En ressource de type familial**

Les résidences de type familiale se composent des familles d'accueil et des résidences d'accueil.

Sont reconnues à titre de familles d'accueil des personnes qui accueillent un maximum de neuf enfants en difficulté afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie favorisant une relation de type parental dans un contexte familial.

Sont reconnues à titre de résidence d'accueil, des personnes qui accueillent un maximum de neuf adultes ou personnes âgées afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie se rapprochant le plus possible de celles d'un milieu naturel.

**200 En service de garde**

Dans une garderie, une halte-garderie, un jardin d'enfants ou un service de garde en milieu familial.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>040</b>	<b>LIEU DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

**400 En milieu de travail**

Tout milieu de travail.

**470 En centre de détention**

Dans une maison de détention, une prison ou tout autre milieu carcéral.

**500 Dans les locaux d'un organisme communautaire ou d'un groupe du milieu**

Dans les locaux d'un organisme communautaire ou d'un groupe du milieu.

**600 Autre établissement du réseau de la santé et des services sociaux**

Dans un autre établissement du réseau de la santé et des services sociaux, incluant : CHSGS, CHSLD, centre de réadaptation, centre jeunesse.

**900 Autres lieux**

Dans tout endroit autre que ceux qui sont énumérés précédemment, incluant : centre commercial, centre de loisirs, rue, agence régionale, etc.

**Liste des codes historiques**

Pour connaître les codes historiques, se référer à l'annexe 3.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>041</b>	<b>DURÉE DE L'INTERVENTION</b>

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 4 Gabarit : (HHMM)
- ❖ **DÉFINITION** Temps fourni par l'intervenant pour réaliser une intervention.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette information est obligatoire seulement pour les interventions réalisées au domicile de l'utilisateur dans le cadre des services de soutien à domicile.

Si le lieu de l'intervention est codé 120 (au domicile) ou 140 (en résidence privée pour personnes âgées avec services) ou 160 (en ressource intermédiaire) ou 170 (en ressource de type familial).

L'étendue des valeurs possibles est comprise entre 00 heure 01 minute et 23 heures 59 minutes.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Aux fins des services de soutien à domicile, la durée de l'intervention correspond uniquement au temps fourni par l'intervenant au domicile de l'utilisateur. Cette durée exclut le temps de transport (aller et retour du domicile) et tout autres temps en dehors du domicile de l'utilisateur.

Valeur maximale permise : 23 heures 59 minutes.

Un lien de pilotage doit obligatoirement être fait entre le sous-programme du CSSS en lien avec le centre ou le sous-centre d'activité et le lieu d'intervention.
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.  
Validation du format automatique à la saisie.  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.

**Validation inter-éléments :**  
Validation verticale automatique avec les éléments centre d'activité de l'intervention (031) et lieu de l'intervention (041) :  
la durée de l'intervention doit obligatoirement apparaître si le centre d'activité concerne le soutien à domicile, c'est-à-dire si le code est 6173 (soins infirmiers à domicile), 6351 (inhalothérapie à domicile), 6530 (aide à domicile), 6561 (services psychosociaux à domicile), 6562 (services psychosociaux autres que MAD), 6864 (audiologie et orthophonie à domicile), 7111 (nutrition à domicile), 7121 (intervention communautaire à domicile), 7161 (ergothérapie à domicile), 7162 (physiothérapie à domicile) ;

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>041</b>	<b>DURÉE DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
  
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
  
- ❖ **TRANSMISSION** Pour la transmission des durées d'intervention aux organismes externes, les minutes sont converties en système décimal afin d'en faciliter le traitement. Par exemple :  
  
5 h 15 est transformé en 5,25  
5 h 30 est transformé en 5,5  
etc.
  
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>042</b>	<b>LANGUE D'INTERVENTION</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Langue dans laquelle l'intervenant du CSSS a donné le service à l'utilisateur.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
- ❖ **PRÉCISIONS** Cette donnée est fournie par l'intervenant du CSSS à chacune des interventions.
- ❖ **VALIDATION**  
**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Seules les 3 premières positions sont transmises à la banque commune de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

- 100 Français
- 200 Anglais
- 900 Autres

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>043</b>	<b>NOMBRE DE PARTICIPANTS/GROUPE DE L'INTERVENTION</b>

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 3
  
- ❖ **DÉFINITION** Pour chaque usager-groupe, cette donnée correspond au nombre de participants aux activités du groupe qui sont présents au moment de l'intervention.
  
- ❖ **DESCRIPTION** Cette quantité est obligatoire pour les usagers-groupes. L'étendue des valeurs est : 000 à 999.
  
- ❖ **PRÉCISIONS** 

**Consigne à la saisie**  
S'il y a gestion des présences au moment des rencontres, seuls les usagers visés par la rencontre seront comptabilisés. La présence d'intervenants du CSSS, d'un parent ou d'un professeur ne devrait en aucun cas être comptabilisée, sauf si ces personnes sont visées par la rencontre.

Par exemple : pour un groupe d'enfants hyperactifs , on considère l'enfant mais pas le parent ; pour un groupe parents-enfants (divorce, séparation) , on considère l'enfant et le parent s'ils sont tous les deux visés par l'intervention.
  
- ❖ **VALIDATION** 

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.

**Validation inter-éléments :**  
Validation verticale automatique à la saisie avec l'élément type d'utilisateur (011) :  
si le type d'utilisateur est groupe (code 2), le nombre de participants/groupe doit être différent de 0;  
si le code désignant le type d'utilisateur est individu (code1) ou communautaire (code 3), le nombre de participants/groupe doit être 0.
  
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
  
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
  
- ❖ **TRANSMISSION** Les 3 positions sont transmises à la banque commune de données.
  
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>044</b>	<b>CATÉGORIE DE L'INTERVENANT DE L'INTERVENTION</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Code indiquant le titre d'emploi de la personne qui effectue l'intervention.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire pour chaque intervention. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
Cette description du titre d'emploi correspond généralement aux titres d'emploi utilisés dans les conventions collectives.

La personne rémunérée par l'usager à même l'allocation directe n'est pas considérée comme un intervenant.

Afin d'alléger la nomenclature, un stagiaire a la permission d'utiliser le titre de l'emploi dans lequel il effectue son stage en CSSS.

Le personnel de l'Agence est catégorisé selon le statut de l'intervenant (voir l'élément 045).
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.

**Validation inter-éléments :**  
Validation relationnelle automatique à la saisie avec le nom de l'intervenant (le nom de l'intervenant n'est pas transmis à la banque commune de données)
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Seules les 3 premières positions sont transmises à la banque commune de données.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>044</b>	<b>CATÉGORIE DE L'INTERVENANT DE L'INTERVENTION (SUITE)</b>

❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

100	Médecin <sup>1</sup>
110	Pharmacien <sup>1</sup>
180	Infirmier <sup>1</sup>
185	Infirmier-bachelier
225	Infirmier auxiliaire <sup>1</sup> ou diplômé en soins de santé et soins d'assistance
275	Auxiliaire familial ou auxiliaire familial et social
300	Préposé aux bénéficiaires
350	Travailleur social professionnel <sup>1</sup> ou agent d'intervention en service social
400	Travailleur de quartier ou de secteur
425	Travailleur communautaire
450	Dentiste
460	Hygiéniste dentaire <sup>1</sup> – technicien en hygiène dentaire (auxiliaire dentaire)
480	Assistant technique en médecine dentaire
485	Ergothérapeute <sup>1</sup> ou thérapeute de la réadaptation fonctionnelle par l'activité
490	Préposé en physiothérapie et/ou en ergothérapie
500	Physiothérapeute <sup>1</sup> ou thérapeute de la réadaptation fonctionnelle
510	Inhalothérapeute <sup>1</sup> ou technicien de la fonction respiratoire
520	Kinésiologue
525	Psychologue <sup>1</sup> ou spécialiste du comportement humain
530	Technicien en diététique
550	Diététiste professionnel – nutritionniste <sup>1</sup> ou conseiller en alimentation
575	Organisateur communautaire
610	Éducateur ou technicien en éducation spécialisée
620	Psycho-éducateur
625	Agent de relations humaines
650	Technicien en assistance sociale
700	Technicien en garderie
850	Technicien en réadaptation ou thérapeute en réadaptation physique
875	Sage-femme
880	Audiologiste <sup>1</sup> ou thérapeute de l'ouïe
895	Orthophoniste <sup>1</sup> ou thérapeute de la parole, du langage et de la communication
900	Autre intervenant externe du secteur de la santé
925	Autre intervenant externe du secteur social
926	Intervenant d'un centre jeunesse
950	Autre intervenant externe du secteur de l'organisation communautaire
960	Autre intervenant externe du secteur scolaire
975	Autre intervenant du CSSS (mission CLSC)

**Liste des codes historiques**

Pour connaître les codes historiques, se référer à l'annexe 3.

<sup>1</sup>. Titre réservé

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>045</b>	<b>STATUT DE L'INTERVENANT DE L'INTERVENTION</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Code précisant le lien de l'intervenant avec le CSSS.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire pour chaque intervenant. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 1.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.

**Validation inter-éléments :**  
Validation relationnelle automatique à la saisie avec le nom de l'intervenant (le nom de l'intervenant n'est pas transmis à la banque commune de données).
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Seule la première position est transmise à la banque commune de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

- 1 Personnel du CSSS (incluant les médecins)
- 2 Personnel de l'Agence
- 3 Stagiaire
- 9 Autre statut (incluant le personnel contractuel)

**Liste des codes historiques**

Pour connaître les codes historiques, se référer à l'annexe 3.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>046</b>	<b>NOMBRE D'INTERVENANTS ASSOCIÉS À L'INTERVENTION</b>

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 3
- ❖ **DÉFINITION** Nombre d'intervenants associés participant à l'intervention et ce, pour chaque intervention réalisée par des intervenants associés.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette quantité est générée automatiquement par le système au moment où les intervenants sont saisis comme intervenants associés.

Sinon, la saisie de cette quantité est obligatoire. L'étendue des valeurs possibles est : 0 à 99.

Lorsqu'il n'y a pas d'intervenant associé, la valeur par défaut est égale à 0.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
La valeur par défaut est 0 et doit être présente si aucun intervenant associé n'a été saisi.
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence manuelle à la saisie et manuelle au central.  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central (la valeur par défaut est 0 et doit être présente si aucun intervenant associé n'a été saisi).
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Seules les 2 premières positions sont transmises à la banque commune de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>047</b>	<b>NIVEAU DE SCOLARITÉ</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 3
- ❖ **DÉFINITION** Identification du niveau de scolarité visé par l'activité ou l'intervention qui se fait à l'école (lieu 150).
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire. Elle est normalisée et de longueur 2.
- ❖ **PRÉCISIONS** Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1<sup>er</sup> avril 2000.  
**Consigne à la saisie**  
Si le lieu est 150 (école), le niveau de scolarité est obligatoire  
  
Sans objet (SO) pour une intervention qui a lieu dans une école (lieu 150) mais qui ne s'adresse pas à la clientèle d'âge scolaire.
- ❖ **VALIDATION**  
**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.  
  
**Validation inter-éléments :**  
Validation verticale automatique à la saisie avec l'élément lieu de l'intervention (040);  
si le lieu est 150 (école), le niveau de scolarité est obligatoire.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Seules les 2 premières positions sont transmises à la banque commune de données.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>047</b>	<b>NIVEAU DE SCOLARITÉ (SUITE)</b>

❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

PP	Pré-maternelle
PM	Maternelle
P1	1 <sup>re</sup> année
P2	2 <sup>e</sup> année
P3	3 <sup>e</sup> année
P4	4 <sup>e</sup> année
P5	5 <sup>e</sup> année
P6	6 <sup>e</sup> année
PC	Primaire SAI <sup>1</sup>
S1	Secondaire I
S2	Secondaire II
S3	Secondaire III
S4	Secondaire IV
S5	Secondaire V
SC	Secondaire SAI <sup>1</sup>
CC	Collégial
UC	Universitaire
SO	Sans objet (Pour une intervention dans une école (lieu 150) qui ne s'adresse pas à la clientèle d'âge scolaire).

---

<sup>1</sup>(SAI) Sans autre indication

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	Intervention
<b>Élément</b>	<b>048</b>	<b>RÉSERVÉ AU CADRE NORMATIF – INTERVENTION – 2</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 3
- ❖ **DÉFINITION** Élément du bloc intervention réservé au cadre normatif pour usage futur.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette information sera obligatoire au moment de son activation par l'autorité compétente. Les valeurs possibles seront définies au moment de l'activation de cette variable.
- ❖ **PRÉCISIONS**

Cet élément a été créé pour un usage spécial aux fins de recherche ou pour répondre à des besoins particuliers pour une période donnée seulement.

L'activation de cet élément sera toujours signalée aux CSSS concernés par écrit, pour une période donnée seulement.
- ❖ **VALIDATION**
- ❖ **REQUIS PAR**
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
<b>Sous-section</b>	<b>3.3.7</b>	<b>ACTIVITÉ PONCTUELLE</b>
		INTRODUCTION

Une activité ponctuelle est réalisée pour un individu ou pour un groupe d'individus au cours d'une rencontre ou d'une communication téléphonique. La nature de cette activité ne justifie pas la rédaction d'une note significative au dossier de l'utilisateur et encore moins l'ouverture d'un dossier. Il s'agit souvent d'une demande d'information, de référence, de conseil-assistance ou de service téléphonique pour laquelle aucun suivi n'est généralement prévu.»

En plus de la note significative portée au dossier de l'utilisateur, ce sont les règles d'ouverture de dossiers (chapitre 2, section 2.1 du cadre normatif de base) qui départagent les interventions des activités ponctuelles dans le système d'information.

Seules les catégories d'activités ponctuelles suivantes sont normalisées :

- Activités de dépistage buccodentaire
- Activités de dépistage postnatal
- Activités de dépistage de violence conjugale
- Activités d'éducation systématique
- Activités de masse

Le choix des activités ponctuelles à normaliser a été fait en fonction des besoins d'information liés, notamment, aux priorités nationales en matière de santé publique. Pour les activités d'éducation systématique et les activités de masse, les thèmes ou sujets faisant l'objet d'une normalisation sont énumérés ou présentés dans la liste des actes (élément 054).

Les trois premières catégories d'activités ponctuelles sont de même nature et comportent une approche individualisée, même si ces activités de dépistage sont souvent réalisées dans un contexte de groupe, notamment en milieu scolaire. Les deux catégories suivantes sont considérées comme des activités ponctuelles utilisant une approche de groupe, même si le groupe n'est pas clairement circonscrit dans le cas des activités de masse.

Cette sous-section du cadre normatif contient toute l'information sur les activités ponctuelles normalisées à transmettre à la banque commune de données et ce, dans le respect des lois et des règlements en vigueur.

En ce qui concerne les activités ponctuelles rattachées à Info-Santé, on peut se référer à l'annexe 2, spécialement réservée au cadre normatif Info-Santé et au protocole d'échange. Il est à noter que la procédure de mise à jour et d'évolution de l'annexe Info-Santé n'a pas été harmonisée avec la révision actuelle du cadre normatif.

La normalisation des activités ponctuelles est réalisée en utilisant des champs existants du système d'information clientèle I-CLSC et de la section principale du cadre normatif version 7. Seuls les champs visés par la normalisation ont été rapatriés et se retrouvent donc dans ce chapitre.

En ce qui concerne les valeurs de ces champs, elles ont été ajustées dans la section principale avec une mention, si tel est le cas, indiquant que les codes sont réservés à la normalisation des activités ponctuelles. Dans la présente sous-section, on a rapatrié les codes de premier niveau pouvant se rapporter aux activités ponctuelles visées, ainsi que les définitions et descriptions qui y correspondent.

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
<b>Sous-section</b>	<b>3.3.7</b>	<b>ACTIVITÉ PONCTUELLE</b>
		INTRODUCTION (SUITE)

Certaines définitions ont été revues pour tenir compte du contexte propre aux catégories d'activités ponctuelles normalisées.

Lors de la transmission des données, deux moyens sont utilisés pour départager les activités ponctuelles normalisées de celles qui ne le sont pas. D'abord, en définissant le contenu à normaliser (catégories d'activités et thèmes) et les champs pour le faire on détermine ensuite ce qui doit être transmis à la banque commune de données. L'usage exclusif des champs et des codes se rapportant aux activités ponctuelles normalisées réglerait donc rapidement la question. Cependant, on ne peut garantir que chaque CSSS respectera intégralement cette consigne.

Voilà pourquoi un moyen additionnel est utilisé. Le code 5500 - Prévention-éducation (activité ponctuelle normalisée) du champ « raison de l'activité ponctuelle » sera utilisé de façon exclusive pour toutes les activités ponctuelles normalisées. En conséquence, seuls les enregistrements présentant ce code dans le champ « raison 1 » seront transférés à la banque commune de données.

Les CSSS qui voudraient consigner dans le système I-CLSC d'autres activités ponctuelles devront obligatoirement utiliser tout autre code que 5500 dans le champ « raison 1 », de la partie « intervention/activité » de l'écran de saisie. Les enregistrements utilisant des codes autres que 5500 dans le champ « raison 1 de l'activité ponctuelle » ne seront pas transmis à la banque commune de données.

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
<b>Sous-section</b>	<b>3.3.7</b>	<b>ACTIVITÉ PONCTUELLE</b>
TERMINOLOGIE (SUITE)		

### **Activité ponctuelle**

Activité réalisée pour un individu ou un groupe d'individus au cours d'une rencontre ou d'une communication téléphonique. La nature de cette activité ne justifie pas la rédaction d'une note significative au dossier de l'utilisateur et encore moins l'ouverture d'un dossier. Il s'agit souvent d'une demande d'information, de référence, de conseil-assistance ou de service téléphonique pour laquelle aucun suivi n'est généralement prévu.

#### **Activité de dépistage buccodentaire<sup>1</sup>**

Activité ponctuelle individualisée visant à déceler précocement des problèmes buccodentaires dans le cadre des services dentaires préventifs auprès des enfants d'âge scolaire.

#### **Activité de dépistage postnatal**

Activité ponctuelle individualisée visant à déceler précocement des problèmes ou des facteurs de risque pouvant mener à des problèmes plus importants chez les parents et le nourrisson.

#### **Activité de dépistage de violence conjugale<sup>2</sup>**

Activité ponctuelle individualisée visant à identifier le plus efficacement possible les femmes victimes de violence et à intervenir auprès d'elles en tenant compte de leur situation et de leurs besoins particuliers.

#### **Activité de masse**

Activité ponctuelle réalisée par le personnel du CSSS dans le cadre d'une campagne de promotion, de sensibilisation ou d'information sur des thèmes relatifs à la santé et au bien-être. Cette activité s'adresse à un ensemble de personnes qui ne peut être dénombré. (ex. : kiosque, émission de radio ou de télévision).

#### **Activité d'éducation systématique**

Activité ponctuelle réalisée auprès d'un groupe de personnes **ayant des caractéristiques similaires** (par exemple : groupes d'âges d'or, groupes classes, femmes, etc.). Elle vise la prévention des problèmes de santé et psychosociaux ou la promotion de la santé et du bien-être.

La différence entre l'activité ponctuelle de groupe (de masse et d'éducation systématique) et l'intervention de groupe :

Les activités ponctuelles de masse et d'éducation systématique s'adressent à des personnes n'ayant aucun plan d'intervention, qui assistent au contenu sans avoir nécessairement une problématique reliée au contenu d'information donné. Il peut y avoir plusieurs activités prévues au programme mais l'ensemble de ces activités ne constitue pas un plan d'intervention.

Alors que l'intervention de groupe s'adresse à des gens qui ont des problématiques communes et pour qui un plan d'intervention et des objectifs à atteindre ont été établis. Cela nécessite l'inscription à un groupe et l'ouverture d'un dossier.

<sup>1</sup> Programme public de services dentaires préventifs, Direction de la santé publique, 1990

<sup>2</sup> Le dépistage systématique des femmes victimes de violence conjugale, MSSS, 1998.

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
<b>Sous-section</b>	<b>3.3.7</b>	<b>ACTIVITÉ PONCTUELLE</b>
		TERMINOLOGIE (SUITE)

### **Centre d'activité**

Grands regroupements d'activités pour lesquelles on présente de l'information. Ils permettent aux établissements de répartir les charges en fonction de leurs opérations. Certains centres d'activité sont subdivisés en sous-centres. Pour la plupart des centres d'activité, une ou deux unités de mesure sont définies, selon les cas.

Les centres d'activité sont définis dans le Manuel de gestion financière et constituent l'encadrement que l'établissement doit respecter pour rendre compte de ses activités.

### **Demande d'information**

Toute demande d'information exprimée par une personne et traitée par un professionnel faisant fonction d'accueil (incluant l'information donnée par l'infirmière en milieu scolaire et excluant l'information transmise par les téléphonistes, réceptionnistes et préposés à l'accueil).

### **Intervenant associé**

Intervenant participant à une intervention ou à une activité ponctuelle impliquant plusieurs personnes qui interviennent simultanément auprès d'un usager pour le même acte, mais qui ne consigne aucune intervention ou activité ponctuelle dans le système.

### **Usager du CSSS**

Toute personne ou groupe à qui sont fournis des services prévus dans la mission du CSSS. Ces services peuvent être dispensés sous forme d'intervention ou d'activité ponctuelle.

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
<b>Sous-Section</b>	<b>3.3.7</b>	<b>ACTIVITÉ PONCTUELLE</b>

L'activité ponctuelle se définit comme une activité réalisée pour un individu ou un groupe d'individus au cours d'une rencontre ou d'une communication téléphonique. La nature de cette activité ne justifie pas la rédaction d'une note significative au dossier de l'utilisateur et encore moins l'ouverture d'un dossier. Il s'agit souvent d'une demande d'information, de référence, de conseil-assistance ou de service téléphonique pour laquelle aucun suivi n'est généralement prévu. À des fins de gestion de la banque de données, seules les catégories d'activités ponctuelles suivantes ont été normalisées :

- Activités de dépistage buccodentaire
- Activités de dépistage postnatal
- Activités de dépistage de violence conjugale
- Activités d'éducation systématique
- Activités de masse

La présente section regroupe les éléments d'information relatifs à l'activité ponctuelle. Ces données sont obtenues par l'intervenant.

On trouve dans cette section les éléments suivants :

- 049 Numéro de l'activité ponctuelle
- 050 Centre d'activité de l'activité ponctuelle
- 051 Date de l'activité ponctuelle
- 052 Type d'activité ponctuelle
- 053 Raison de l'activité ponctuelle
- 054 Acte de l'activité ponctuelle
- 055 Suivi de l'activité ponctuelle
- 056 Profil de l'activité ponctuelle
- 057 Mode de l'activité ponctuelle
- 058 Lieu de l'activité ponctuelle
- 059 Langue de l'activité ponctuelle
- 060 Nombre de participants/groupe de l'activité ponctuelle
- 061 Catégorie d'intervenant de l'activité ponctuelle
- 062 Statut de l'intervenant de l'activité ponctuelle
- 063 Nombre d'intervenants associés à l'activité ponctuelle
- 064 Niveau de scolarité de l'activité ponctuelle

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.7	Activité ponctuelle
<b>Élément</b>	<b>049</b>	<b>NUMÉRO DE L'ACTIVITÉ PONCTUELLE</b>

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 9
  
- ❖ **DÉFINITION** Numéro d'identification unique d'une activité ponctuelle réalisée auprès d'un usager.
  
- ❖ **DESCRIPTION** Cette information est obligatoire et les valeurs possibles sont comprises entre : 000000001 et 999999999.
  
- ❖ **PRÉCISIONS** La composition du numéro de l'activité ponctuelle est laissée à la discrétion du CSSS. Ce numéro peut être attribué automatiquement par le système ou manuellement par le CSSS.
  
- ❖ **VALIDATION**  
**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.
  
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
  
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
  
- ❖ **TRANSMISSION** Au moment de la préparation du fichier de transfert des données aux organismes externes, le numéro de l'activité ponctuelle est remplacé par un numéro séquentiel à 6 positions, neutre et anonyme, afin de préserver la confidentialité des données des usagers. La séquence démarre par le numéro 000001 à chaque transmission.
  
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.7	Activité ponctuelle
<b>Élément</b>	<b>050</b>	<b>CENTRE D'ACTIVITÉ DE L'ACTIVITÉ PONCTUELLE</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Code indiquant à quel centre ou sous-centre d'activité, répertorié dans le Manuel de gestion financière, le service rendu se rapporte.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire pour chaque activité ponctuelle. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 4.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie :**  
Le sous-programme n'apparaît pas comme élément dans le cadre normatif mais il est utilisé dans le système informatique I-CLSC. À l'écran, l'intervenant saisit le sous-programme lorsqu'il enregistre une activité ponctuelle.

Un lien de pilotage est obligatoirement fait avec le centre d'activité ou le sous-centre d'activité et le sous-programme. Pour faire le lien de pilotage dans le sous-programme, il faut obligatoirement sélectionner le centre d'activité ou le sous-centre d'activité dans le menu déroulant.

L'activité ponctuelle concerne un seul centre ou un sous-centre d'activité alors qu'un intervenant peut être rattaché à un ou plusieurs centres ou sous-centres d'activité.

Les centres d'activité non identifiés à la mission des CSSS dans le Manuel de gestion financière (MGF) ne doivent pas apparaître dans la banque commune de données. Ainsi le sous programme utilisé doit être rattaché à l'un des centres ou sous-centres d'activité identifiés à la mission des CSSS (voir l'annexe 5 du cadre normatif et le Manuel de gestion financière (MGF).

À la demande des responsables de la reddition de comptes, vous pourriez être appelé à utiliser des sous-centres d'activité (s-c/a) se terminant par 8 ou par 9. Ils peuvent être utilisés à la demande d'une Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et des services sociaux pour rendre compte des activités hors territoire d'un CSSS dans des domaines déjà couverts par le MGF et pour la production du rapport financier.

Pour connaître les précisions concernant l'utilisation des sous-centres d'activités se terminant par 8 ou par 9, se référer à l'annexe 5 du cadre normatif et au Manuel de gestion financière (MGF).

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.7	Activité ponctuelle
<b>Élément</b>	<b>050</b>	<b>CENTRE D'ACTIVITÉ DE L'ACTIVITÉ PONCTUELLE (SUITE)</b>

❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**

Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.

Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.

**Validation inter-éléments :**

Validation verticale automatique à la saisie avec le sous-programme du CSSS.

❖ **REQUIS PAR**

Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).

❖ **SOURCE DE  
DONNÉES EXTERNES**

❖ **TRANSMISSION**

Aux fins de la transmission de données aux organismes externes une correspondance est effectuée entre la notion de sous-programme du CSSS et les centres ou sous-centres d'activité du Manuel de gestion financière. C'est l'un ou l'autre de ces derniers codes qui est transmis à la banque commune de données.

Seules les 5 premières positions sont transmises à la banque commune de données.

❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

Pour connaître les valeurs permises, se référer à la liste des centres ou sous-centres d'activités admissibles à la banque commune de données I-CLSC, annexe 5.

Pour connaître la définition des valeurs permises admissibles à la banque commune de données I-CLSC se référer au Manuel de gestion financière (MGF).

**Liste des codes historiques**

Pour connaître les codes historiques, se référer à l'annexe 3.

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.7	Activité ponctuelle
<b>Élément</b>	<b>051</b>	<b>DATE DE L'ACTIVITÉ PONCTUELLE</b>

- ❖ **FORMAT** Date Longueur :12 Gabarit : (AAAAMMJJHHMM)
- ❖ **DÉFINITION** Selon le système international, date (année, mois, jour) de l'activité ponctuelle faite auprès de l'utilisateur.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette date est obligatoire pour chaque activité ponctuelle.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
S'assurer que la date du jour, générée automatiquement par le système, correspond à la bonne date de l'activité ponctuelle.
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.  
Validation de format automatique à la saisie.  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.

**Validation inter-éléments :**  
Validation relationnelle automatique à la saisie avec la date du jour : la date de l'activité ponctuelle doit être postérieure ou égale à la date du jour.

**Si l'activité ponctuelle est rattachée à un numéro de dossier usager il y a :**  
Validation relationnelle automatique à la saisie avec la date d'ouverture du dossier (CSSS 009) et la date de naissance de l'utilisateur (CSSS 014) :  
la date de l'activité ponctuelle doit être postérieure ou égale à la date d'ouverture du dossier;  
la date de l'activité ponctuelle doit également être postérieure ou égale à la date de naissance de l'utilisateur-individu.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Seules les 8 premières positions sont transmises à la banque commune de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.7	Activité ponctuelle
<b>Élément</b>	<b>052</b>	<b>TYPE D'ACTIVITÉ PONCTUELLE</b>

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Code permettant de catégoriser les activités ponctuelles en fonction des caractéristiques des usagers concernés.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire.
- ❖ **PRÉCISIONS**

L'activité ponctuelle normalisée individualisée s'applique aux activités de dépistage buccodentaire, postnatales et de violence conjugale.

L'activité ponctuelle normalisée de groupe s'applique aux activités d'éducation systématique et aux activités de masse.

Se référer à la terminologie (chapitre 2, section 2.2, sous-section 2.2.1), pour connaître la définition des différentes activités ponctuelles.
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** La première position est transmise à la banque commune de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

- 1 Activité ponctuelle individualisée
- 4 Activité ponctuelle de groupe

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.7	Activité ponctuelle
<b>Élément</b>	<b>053</b>	<b>RAISON DE L'ACTIVITÉ PONCTUELLE</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
  
- ❖ **DÉFINITION** Besoin ou situation de l'usager tel qu'établi par l'intervenant au cours de l'activité ponctuelle.
  
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 4.
  
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
 Bien que le système permette de consigner trois raisons pour chaque activité ponctuelle, seul le code de raison 5500 (Prévention-éducation) doit être consigné pour décrire les activités ponctuelles normalisées.

On ne peut pas inscrire le code de raison 5500 dans le champ des raisons 2 et 3.
  
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
 Validation de présence manuelle à la saisie et au central. <sup>1</sup>  
 Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.

**Validation inter-éléments :**  
 Validation hiérarchique automatique et manuelle à la saisie des raisons 2 et 3 avec la raison 1.  
 Validation hiérarchique manuelle à la saisie de la raison 3 avec la raison 2.  
 Validation hiérarchique manuelle à la saisie de la raison 3 avec la raison 2 et la raison 1 et la raison 2 avec la raison 1.
  
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
  
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
  
- ❖ **TRANSMISSION**

Seuls les enregistrements ayant le code 5500 dans le champ de la raison 1 sont transmis à la banque commune de données.

Seules les 4 premières positions sont transmises à la banque commune de données.

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.7	Activité ponctuelle
<b>Élément</b>	<b>053</b>	<b>RAISON DE L'ACTIVITÉ PONCTUELLE (SUITE)</b>

❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises (pour l'activité ponctuelle normalisée)**

**5500 Prévention – éducation** (activité ponctuelle normalisée)

Demandes effectuées dans le cadre d'un programme de prévention et reliées à une problématique présente ou non dans la communauté. Ces activités visent à maintenir et à promouvoir la santé physique, psychologique et sociale. À des fins de normalisation, elles touchent exclusivement les catégories d'activités ponctuelles suivantes :

- Activités de dépistage buccodentaire
- Activités de dépistage postnatal
- Activités de dépistage de violence conjugale
- Activités d'éducation systématique
- Activités de masse

Pour les activités ponctuelles non normalisées (code 5600 et autres codes, selon la raison, à l'exception du code 5500), on peut se référer aux codes présentés au chapitre 3, section 3.3, sous-section 3.3.6, élément 034 de la section principale du document. Ces enregistrements ne seront pas transmis à la banque commune de données.

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.7	Activité ponctuelle
<b>Élément</b>	<b>054</b>	<b>ACTE DE L'ACTIVITÉ PONCTUELLE</b>

- ❖ **FORMAT**                                      Alphanumérique                                      Longueur : 10
  
- ❖ **DÉFINITION**                                      Actions réalisées par l'intervenant au cours de l'activité ponctuelle pour un usager. En ce qui concerne les activités d'éducation systématique et de masse, les thèmes ou sujets faisant l'objet d'une normalisation correspondent à la liste des actes ci-dessous.
  
- ❖ **DESCRIPTION**                                      Cette catégorisation est obligatoire pour les activités ponctuelles normalisées. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 4.
  
- ❖ **PRÉCISIONS**                                      **Consigne à la saisie**  
On peut consigner jusqu'à trois actes pour chaque activité ponctuelle. Le code traduit l'acte réel et non l'acte prévu.  
  
Le premier acte qui est codifié doit traduire l'action sur laquelle a porté la majeure partie de l'activité ponctuelle. Les autres actes (2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup>) sont des actions qui coexistent, qui surviennent pendant l'activité ponctuelle ou qui influent sur cette dernière.  
  
Les actes de l'activité ponctuelle doivent être saisis de façon successive à partir du champ de l'acte 1.  
  
Pour les codes 6240, 6920 à 7500 inclusivement de même que les codes 7800 et 8000, l'action éducative peut être de l'information et de l'enseignement pouvant prendre la forme de cours, sessions, visites ou rencontres.  
  
Au module pilotage, un code défini comme deuxième niveau et précédé d'un astérisque (\*) au Cadre normatif, doit être rattaché à lui-même.  
  
De plus, le pilotage pour les autres codes de deuxième niveau qui ne sont pas précédés de (\*) au Cadre normatif doivent être rattachés au code de premier niveau de la grande catégorie.  
  
Pour plus de renseignements sur la notion de niveaux, se référer au chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.2., de la section principale du document.

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.7	Activité ponctuelle
<b>Élément</b>	<b>054</b>	<b>ACTE DE L'ACTIVITÉ PONCTUELLE (SUITE)</b>

❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**

Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.<sup>1</sup>

Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.

**Validation inter-éléments :**

Validation verticale automatique à la saisie.<sup>1</sup>

Validation hiérarchique automatique à la saisie de l'acte 2 et de l'acte 3 avec l'acte 1.<sup>1</sup>

Validation hiérarchique manuelle à la saisie de l'acte 3 avec l'acte 2.<sup>1</sup>

Validation hiérarchique manuelle à la saisie de l'acte 3 avec l'acte 2 et l'acte 1 et de l'acte 2 avec l'acte 1.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ne s'applique que lorsque le code de la raison 1 est 5500 (activité ponctuelle normalisée).

❖ **REQUIS PAR**

Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).

❖ **SOURCE DE  
DONNÉES EXTERNES**

❖ **TRANSMISSION**

Seules les 4 premières positions sont transmises à la banque commune de données.

❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises (pour l'activité ponctuelle normalisée)**

**6240 Actions éducatives et d'instruction relatives à l'hygiène dentaire**

Le code 6240 est utilisable pour une activité ponctuelle de groupe.

Actions éducatives et d'instruction relatives à l'hygiène dentaire.

**6920 Actions éducatives et préventives reliées aux activités physiques et récréatives**

Actions éducatives, préventives et d'enseignement concernant les activités physiques et récréatives.

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.7	Activité ponctuelle
<b>Élément</b>	<b>054</b>	<b>ACTE DE L'ACTIVITÉ PONCTUELLE (SUITE)</b>

**6930 Actions de dépistage des maladies buccodentaires (activités ponctuelles individualisées)**

Actions visant à déceler, à l'aide d'une lumière adéquate et d'un miroir ou d'un abaisse-langue, des problèmes pouvant être reliés à la carie dentaire, à l'éruption dentaire ou au positionnement des dents, à la parodontie et à l'hygiène dentaire.

**6940 Actions de dépistage postnatal (activités ponctuelles individualisées)**

Actions visant à déceler par un examen physique, une observation ou une entrevue :

- des problèmes de santé, un retard de croissance ou un retard de développement chez le nouveau-né;
- un problème de santé physique ou psychologique chez la mère;
- des facteurs de risques environnementaux présents dans la famille et susceptibles d'affecter la santé et le développement de l'enfant (pauvreté économique, monoparentalité, âge et scolarité des parents, nombre d'enfants dans la famille, présence de maladies ou de handicaps dans la famille, événements stressants).

**6950 Actions éducatives et préventives concernant l'usage de drogues**

Actions variées d'éducation, de prévention et d'enseignement reliées à l'usage inapproprié (en fonction de l'individu, des substances et des contextes) de drogues, dans une optique passant de la promotion à la réduction des méfaits.

**6960 Actions éducatives et préventives concernant l'usage d'alcool**

Actions variées d'éducation, de prévention et d'enseignement reliées à l'usage inapproprié d'alcool en fonction de l'individu (âge, santé, etc.) et des contextes.

**6970 Actions éducatives et préventives concernant l'usage de tabac**

Actions éducatives, préventives et d'enseignement reliées à l'usage du tabac (excluant les actions éducatives concernant le soutien à l'abandon du tabagisme, 6980).

**6980 Actions éducatives et préventives concernant le soutien à l'abandon du tabagisme**

Actions éducatives et de soutien auprès de personnes qui ont entrepris une démarche d'abandon du tabagisme.

**6990 Actions éducatives et préventives concernant l'usage de médicaments**

Actions éducatives, préventives et d'enseignement reliées à l'usage inapproprié de médicaments, aux effets secondaires, aux interactions médicamenteuses et la promotion de solutions non médicamenteuses.

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.7	Activité ponctuelle
<b>Élément</b>	<b>054</b>	<b>ACTE DE L'ACTIVITÉ PONCTUELLE (SUITE)</b>

**7000 Actions éducatives et préventives en alimentation et nutrition**

Actions éducatives, préventives et d'enseignement sur la nutrition et les régimes.

**7110 Actions éducatives et préventives concernant l'usage de méthodes contraceptives**

Actions éducatives, préventives et d'enseignement auprès d'individus ou de groupes sur les moyens utilisés en matière de planification des naissances.

**7120 Actions éducatives et préventives concernant les MTS et le VIH/SIDA**

Actions éducatives, préventives et d'enseignement portant sur les maladies transmises sexuellement et le VIH/SIDA.

**7130 Actions éducatives et préventives concernant les rôles familiaux**

Actions de promotion ou de prévention à l'intention des parents, sous forme de :

- Groupes d'information, de discussion ou d'entraide destinés à favoriser, chez les parents, l'adoption d'attitudes et de comportements favorables au développement des enfants ou des adolescents.
- Activités individuelles d'information ou de soutien des rôles parentaux.

**7140 Actions éducatives et préventives concernant les rôles du père**

Activités ayant pour but d'augmenter les connaissances et habiletés du père ou futur père et de favoriser l'attachement parental.

**7150 Actions éducatives et préventives concernant les rôles de la mère**

Activités ayant pour but d'augmenter les connaissances et habiletés de la future mère ou de la mère, ainsi que de favoriser l'attachement parental.

**7210 Actions éducatives et préventives concernant la violence conjugale**

Actions éducatives, préventives et d'enseignement concernant la violence dans le couple.

**7220 Actions éducatives et préventives concernant la violence faite aux femmes**

Actions éducatives, préventives et d'enseignement concernant la violence faite aux femmes,  
Sont exclus ici : les activités éducatives et préventives concernant la violence conjugale (7210).

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.7	Activité ponctuelle
<b>Élément</b>	<b>054</b>	<b>ACTE DE L'ACTIVITÉ PONCTUELLE (SUITE)</b>

**7230 Actions éducatives et préventives concernant la violence envers les enfants**

Actions éducatives, préventives et d'enseignement concernant la violence envers les enfants.

**7240 Actions éducatives et préventives concernant les relations entre les pairs**

Actions éducatives, préventives et d'enseignement concernant les saines relations entre les pairs.

**7250 Actions éducatives et préventives concernant le suicide**

Actions éducatives, préventives et d'enseignement concernant les comportements suicidaires.

**7260 Actions de dépistage de la violence conjugale**

Activités ponctuelles individualisées visant à identifier le plus efficacement possible les femmes victimes de violence et d'intervenir auprès d'elles en tenant compte de leur situation et de leurs besoins particuliers.

**7350 Actions éducatives et préventives concernant les traumatismes non intentionnels**

Actions éducatives, préventives et d'enseignement portant sur les brûlures, les accidents, les empoisonnements, etc.

Sont exclus ici : les actions éducatives et de prévention concernant les chutes (7360).

**7360 Actions éducatives et préventives concernant les chutes**

Actions éducatives, préventives et d'enseignement visant les personnes à risque de chutes.

**7800 Actions éducatives et préventives concernant l'usage de la communication, du langage et de la parole**

Actions éducatives et préventives concernant le développement de la communication et du langage. Actions éducatives en lien avec l'identification des problèmes de communication et du langage. Enseignement d'habiletés de stimulation de la communication et du langage.

**Liste des codes historiques**

Pour connaître les codes historiques, se référer à l'annexe 3.

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.7	Activité ponctuelle
<b>Élément</b>	<b>055</b>	<b>SUIVI DE L'ACTIVITÉ PONCTUELLE</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Code indiquant le suivi à donner à l'activité ponctuelle.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette catégorisation est obligatoire pour chaque activité ponctuelle normalisée. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.

Certaines définitions de suivi ont été ajustées au contexte particulier des activités ponctuelles normalisées
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Lorsqu'un intervenant ne fait que suggérer ou proposer à l'utilisateur de se diriger vers une ressource extérieure au CSSS sans autre indication, il ne s'agit pas d'une référence formelle.
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.<sup>1</sup>  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.

<sup>1</sup> Ne s'applique que lorsque le code de la raison 1 est 5500 (activité ponctuelle normalisée).
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Seules les 3 premières positions sont transmises à la banque commune de données.

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.7	Activité ponctuelle
<b>Élément</b>	<b>055</b>	<b>SUIVI DE L'ACTIVITÉ PONCTUELLE (SUITE)</b>

❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

**100    Aucun suivi sans référence formelle**

Activité ponctuelle ne nécessitant pas de relance, de suivi ou de référence interne ou externe

(ex. : enfant qui n'est pas à risque et n'a aucun besoin évident de traitement (BET) en santé dentaire<sup>1</sup>).

**300    Aucun suivi avec référence formelle externe**

Activité ponctuelle ne nécessitant pas de relance ou de suivi et pour laquelle l'intervenant effectue une démarche verbale ou écrite pour l'utilisateur auprès d'un autre organisme, établissement ou ressource extérieure au CSSS (ex. : enfant qui n'est pas à risque mais qui a un besoin évident de traitement (BET) en santé dentaire<sup>1</sup>).

**400    Suivi sans référence formelle**

Fait suite à l'activité ponctuelle sans référence interne ou externe (ex. : enfant à risque sans besoin évident de traitement (BET) en santé dentaire<sup>1</sup>).

**600    Suivi avec référence formelle externe**

Fait suite à l'activité ponctuelle où l'intervenant effectue une démarche verbale ou écrite pour l'utilisateur auprès d'un autre organisme, établissement ou ressource extérieure au CSSS.

(ex. : enfant à risque ayant un besoin évident de traitement (BET) en santé dentaire<sup>1</sup>).

**700    Suivi requis mais refusé par l'utilisateur**

Fait suite à l'activité ponctuelle de dépistage de violence conjugale où l'intervenant a dépisté positivement l'utilisateur, mais où celui-ci refuse tout service par le CSSS.

---

1. Selon le critère provincial.

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.7	Activité ponctuelle
<b>Élément</b>	<b>056</b>	<b>PROFIL DE L'ACTIVITÉ PONCTUELLE (SUITE)</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Code indiquant la nature du service rendu à l'usager au cours de l'activité ponctuelle.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire pour chaque activité ponctuelle normalisée et s'inscrit dans un des programmes-services proposés par le MSSS. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- La sélection des valeurs de profils possibles pour l'activité ponctuelle normalisée tient compte des éléments qui suivent.
- Les activités de dépistage buccodentaire et de dépistage postnatal font nécessairement partie du programme de santé publique.
- En ce qui concerne le dépistage de la violence conjugale et les activités ponctuelles de groupe en éducation systématique et en activités de masse, nous retenons que toutes les activités offertes dans d'autres programmes font partie intégrante de ces autres programmes-services.
- C'est pourquoi on ne retrouve pas seulement le programme de santé publique à la description du profil.
- De plus, comme la normalisation touche uniquement la liste des actes, nous retirons certains programmes-services proposés par le MSSS de l'activité ponctuelle normalisée.
- Par exemple, on ne retient pas le profil « déficience physique » puisque les actes normalisés ne comprennent pas les activités de prévention reliées à l'apparition de déficiences, au dépistage et à l'information, et s'adressant à des personnes susceptibles de développer une déficience physique ou à leurs parents.
- Enfin, les définitions du cadre normatif du système ont été reprises mais devront être adaptées au contexte des activités ponctuelles dans une révision subséquente.
- ❖ **VALIDATION** **Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.<sup>1</sup>  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.

<sup>1</sup> Ne s'applique que lorsque le code de la raison 1 est 5500 (activité ponctuelle normalisée).

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.7	Activité ponctuelle
<b>Élément</b>	<b>056</b>	<b>PROFIL DE L'ACTIVITÉ PONCTUELLE (SUITE)</b>

- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Seules les 3 premières positions sont transmises à la banque commune de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

**Harmonisation des programmes-services avec l'activité ponctuelle**

Services généraux	Santé physique	Santé publique	Jeunes en difficultés	DI et TED	Santé mentale	Déficiência physique	Perte d'autonomie	Dépendances
420	N/A	511	513	N/A	N/A	N/A	710	610
511		512	540					
525		530	810					
		590						

**420 Services aux personnes dont la santé mentale est menacée (programme Services généraux)**

Services psychosociaux individuels, conjugaux ou familiaux répondant aux besoins des personnes qui risquent de voir leur équilibre psychique compromis parce qu'elles vivent des situations difficiles (exemple : événement stressant, perte d'un être cher). Ces services visent à développer, améliorer ou restaurer l'habileté personnelle et sociale. Ces services s'adressent à l'ensemble de la population. Excluant : les services de prise en charge par les services spécifiques (ex : services aux personnes présentant des troubles mentaux, 410, services pour les jeunes et les familles vulnérables, 810).

**511 Services aux femmes enceintes, clientèle régulière (programme Services généraux si suivi individuel, Santé publique si suivi de groupe)**

Services visant à aider les femmes enceintes à donner naissance à des bébés en santé, dans des conditions psychologiques satisfaisantes. Ces services comprennent notamment : les rencontres prénatales, l'intervention nutritionnelle, l'éducation sanitaire, les visites à domicile et le dépistage du VIH (excluant tout suivi pour l'application d'un programme de type NEGS. 512 et PSJP, 513).

**512 Services prénataux aux familles, volet soutien aux familles vivant dans l'extrême pauvreté (0-5 ans) (programme Santé publique)**

Ces services s'adressent aux femmes enceintes et aux futurs pères qui vivent dans l'**extrême pauvreté**. Ces services visent spécifiquement à aider les femmes enceintes et les futurs pères à donner naissance à des bébés en santé et à soutenir leur développement dans des conditions psychologiques et sociales satisfaisantes. Ces services comprennent le suivi des familles, entre autres par des visites à domicile, des interventions de groupe et l'accompagnement vers les ressources de la communauté. Les interventions portent notamment sur les habitudes de vie, la santé physique et mentale de la femme enceinte, l'intégration sociale, le réseau de soutien personnel et les projets de vie porteurs de réussite.

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.7	Activité ponctuelle
<b>Élément</b>	<b>056</b>	<b>PROFIL DE L'ACTIVITÉ PONCTUELLE (SUITE)</b>

**513 Services prénataux aux familles, volet soutien aux jeunes parents (0-5 ans) (programme Jeunes en difficultés)**

Ces services s'adressent aux jeunes femmes enceintes dont la date d'accouchement est prévue avant leur vingtième anniversaire de naissance ainsi qu'aux futurs pères. Ces services visent spécifiquement à aider les jeunes femmes enceintes et les futurs pères à donner naissance à des bébés en santé et à soutenir leur développement dans des conditions psychologiques et sociales satisfaisantes. Ces services comprennent le suivi des familles, entre autres par des visites à domicile, des interventions de groupe et l'accompagnement vers les ressources de la communauté. Les interventions portent notamment sur les habitudes de vie, la santé physique et mentale de la femme enceinte, l'intégration sociale, le réseau de soutien personnel et les projets de vie porteurs de réussite.

**525 Suivi postnatal ou activité de dépistage postnatal (mère et bébé), clientèle régulière (0-3 mois) (programme Services généraux)**

Services de soutien (soins) à domicile, aide à l'allaitement maternel, aide à l'adaptation du nouveau-né, dépistage et aide pour des situations psychosociales à risque (excluant l'immunisation). Ce code est utilisé pour l'activité de dépistage postnatal ou pour toute visite subséquente à la première visite en postpartum. On exclut ici l'application du programme de type NEGS et PSJP.

**530 Suivi postnatal, parental et infantile, volet soutien aux familles vivant dans l'extrême pauvreté (0-5 ans) (programme Santé publique)**

Ces services s'adressent aux mères âgées de 20 ans ou plus au moment de leur inscription aux services, aux pères ainsi qu'à leurs enfants de 0 à 5 ans qui vivent dans l'extrême pauvreté. Ces services permettent de soutenir spécifiquement les mères, les pères et les enfants entre autres par des visites à domicile, abordant divers aspects tels l'allaitement, l'attachement, les compétences parentales, le développement optimal de l'enfant, les conditions de vie, l'insertion sociale et les projets de vie porteurs de réussite.

**540 Suivi postnatal, parental et infantile, volet soutien aux jeunes parents (0-5 ans) (programme Jeunes en difficultés)**

Ces services s'adressent aux mères âgées de moins de 20 ans au moment de leur inscription aux services ainsi qu'aux pères et à leurs enfants de 0 à 5 ans. Ces services permettent de soutenir spécifiquement les jeunes mères, les pères et les enfants, entre autres par des visites à domicile, abordant divers aspects tels l'allaitement, l'attachement, les compétences parentales, le développement optimal de l'enfant, les conditions de vie, l'insertion sociale et les projets de vie porteurs de réussite.

**590 Autres services de santé publique (programme Santé publique)**

Services en matière de prévention, promotion et protection, individuel ou de groupe servant à améliorer la santé et le bien-être général de la population en lien avec le programme national de santé publique. Incluant : l'activité de prévention promotion en groupe, les services dentaires en dehors du programme public de santé dentaire préventif, les saines habitudes de vie, la prévention des maladies, l'organisation communautaire autre que le SAD, l'immunisation et les centres d'abandon du tabagisme.

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.7	Activité ponctuelle
<b>Élément</b>	<b>056</b>	<b>PROFIL DE L'ACTIVITÉ PONCTUELLE (SUITE)</b>

**610 Dépendances (programme Dépendances)**

Services répondant aux personnes présentant une problématique d'abus ou de dépendance, et ce, quelque soit la cause et leur âge. Il comprend notamment les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanies, de jeu compulsif, de cyberdépendance, etc. Ce profil de l'intervention comprend notamment des services de réadaptation et de réinsertion sociale, des services de désintoxication ainsi que des services ayant pour but la réduction des méfaits tels que les traitements à la méthadone. Excluant : les programmes de prévention du tabagisme.

**710 Perte d'autonomie liée au vieillissement (programme Perte d'autonomie liée au vieillissement)**

Services venant compenser des incapacités acquises avec l'âge, des maladies assez souvent chroniques, des troubles mentaux (ex : démence) et des problèmes cognitifs (ex : maladie d'Alzheimer) survenant au cours du vieillissement et pouvant causer une situation de dépendance. Il faut insister ici sur le fait que l'âge (65 ans et +) ne saurait constituer le seul critère pour recevoir ou non les services de ce programme. On ne parle pas ici du vieillissement en bonne santé fonctionnelle permettant un mode de vie de qualité.

Les services prévus pour les personnes ayant une maladie dégénérative, correspondant à un profil de besoins de type déficience physique (ex. : sclérose en plaques, ataxie de Friedreich), ne font pas partie du programme Perte d'autonomie liée au vieillissement, mais plutôt du programme Déficience physique. Cependant, avec l'avancement en âge, la condition de ces personnes pourrait s'aggraver et se confondre avec la perte d'autonomie liée au vieillissement.

Les services aux personnes ayant des troubles mentaux non associés au processus de vieillissement doivent être attribués au code de profil 410 même si les problèmes reliés au vieillissement viennent s'ajouter à leur problèmes antérieurs.

**810 Services pour les enfants, les jeunes et les familles vulnérables (programme Jeunes en difficultés)**

Suivis systématiques ou planifiés pour les jeunes ou leur famille, services d'information aux parents et services de soutien à la vie familiale tels que : répit, dépannage, gardiennage, services d'auxiliaires familiales pour faciliter l'exercice du rôle parental. Excluant : les services aux personnes présentant des troubles mentaux, 410 et les services court terme aux jeunes dont la santé mentale est menacée, 420.

**Liste des codes historiques**

Pour connaître les codes historiques, se référer à l'annexe 3.

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.7	Activité ponctuelle
<b>Élément</b>	<b>057</b>	<b>MODE DE L'ACTIVITÉ PONCTUELLE</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Code permettant d'indiquer si l'activité ponctuelle a été réalisée avec l'usager ou au cours d'une activité de groupe.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire pour l'activité ponctuelle normalisée. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 1.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **VALIDATION**  
**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.<sup>1</sup>  
Validation de valeur automatique et manuelle au central.  
  
<sup>1</sup> Ne s'applique que lorsque le code de la raison 1 est 5500 (activité ponctuelle normalisée).
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Seule la première position est transmise à la banque commune de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

**Activité ponctuelle normalisée individualisée**

- 1 Rencontre (dépistage buccodentaire, postnatal et de violence conjugale)
- 2 Communication téléphonique (dépistage postnatal et de violence conjugale)

**Activité ponctuelle normalisée de groupe**

- 5 Groupe d'activité d'éducation systématique
- 6 Groupe d'activité de masse

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.7	Activité ponctuelle
<b>Élément</b>	<b>058</b>	<b>LIEU DE L'ACTIVITÉ PONCTUELLE</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Code indiquant l'endroit où se trouve l'intervenant au moment de l'activité ponctuelle réalisée auprès de l'utilisateur ou pour celui-ci.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire pour chaque activité ponctuelle normalisée. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.<sup>1</sup>  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.

<sup>1</sup> Ne s'applique que lorsque le code de la raison 1 est 5500 (activité ponctuelle normalisée).
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Seules les 3 premières positions sont transmises à la banque commune de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

**100 Au CSSS (mission CLSC)**

Au siège social du CSSS (mission CLSC), aux points de services ou aux points de chute, ou encore au domicile de l'intervenant (incluant les dispensaires).

**120 Au domicile**

Au domicile de l'utilisateur (incluant les HLM, appartements supervisés, familles d'accueil, foyers de groupe, (sauf les personnes en résidence privée pour personnes âgées avec services 140).

**140 Résidence privée pour personnes âgées avec services.**

Dans un immeuble d'habitation collective où sont offerts, contre le paiement d'un loyer, des chambres ou des logements destinés à des personnes âgées et une gamme plus ou moins étendue de services, principalement reliés à la sécurité et à l'aide à la vie domestique ou à la vie sociale, à l'exception d'une installation maintenue par un établissement et d'un immeuble ou d'un local d'habitation où sont offerts les services d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial.

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.7	Activité ponctuelle
<b>Élément</b>	<b>058</b>	<b>LIEU DE L'ACTIVITÉ PONCTUELLE (SUITE)</b>

**150 À l'école**

Dans une école, cégep ou toute autre institution d'enseignement.

**160 En ressource intermédiaire**

La ressource intermédiaire est une ressource privée rattachée à un établissement public qui, afin de maintenir ou d'intégrer à la communauté un usager, lui procure un milieu de vie adapté à ses besoins et lui dispense des services de soutien et d'assistance requis par sa condition.

**170 En ressource de type familial**

Les résidences de type familiale se composent des familles d'accueil et des résidences d'accueil.

Sont reconnues à titre de familles d'accueil des personnes qui accueillent un maximum de neuf enfants en difficulté afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie favorisant une relation à caractère parental dans un contexte familial.

Sont reconnues à titre de résidence d'accueil, des personnes qui accueillent un maximum de neuf adultes ou personnes âgées afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie se rapprochant le plus possible de celles d'un milieu naturel.

**200 En service de garde**

Dans une garderie, une halte-garderie, un jardin d'enfants ou un service de garde en milieu familial.

**400 En milieu de travail**

Dans tout milieu de travail.

**470 En centre de détention**

Dans une maison de détention, une prison ou tout autre milieu carcéral.

**500 Dans les locaux d'un organisme communautaire ou d'un groupe du milieu**

Dans les locaux d'un organisme communautaire ou d'un groupe du milieu.

**600 Autre établissement du réseau de la santé et des services sociaux**

Dans un autre établissement du réseau de la santé et des services sociaux (incluant les CHSGS, CHSLD, centres de réadaptation, centres jeunesse).

**900 Autres lieux**

Dans tout endroit autre que ceux énumérés ci-dessus (incluant les centres commerciaux, centres de loisirs, rues, agences régionales, etc.).

**Liste des codes historiques**

Pour connaître les codes historiques, se référer à l'annexe 3.

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.7	Activité ponctuelle
<b>Élément</b>	<b>059</b>	<b>LANGUE DE L'ACTIVITÉ PONCTUELLE</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Langue dans laquelle l'intervenant du CSSS a dispensé le service à l'utilisateur.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
- ❖ **PRÉCISIONS** Cette donnée est fournie par l'intervenant du CSSS pour chacune des activités ponctuelles.
- ❖ **VALIDATION**  
**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.<sup>1</sup>  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.  
  
<sup>1</sup> Ne s'applique que lorsque le code de la raison 1 est 5500 (activité ponctuelle normalisée).
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Seules les 3 premières positions sont transmises à la banque commune de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

- 100 Français
- 200 Anglais
- 900 Autre

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.7	Activité ponctuelle
Élément	<b>060</b>	<b>NOMBRE DE PARTICIPANTS/GROUPE DE L'ACTIVITÉ PONCTUELLE</b>

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 3
- ❖ **DÉFINITION** Nombre de participants présents à l'activité ponctuelle pour chaque activité d'éducation systématique de groupe.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette information est obligatoire pour l'activité ponctuelle normalisée d'éducation systématique. L'étendue des valeurs est de 000 à 999.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Le nombre de participants/groupe s'applique uniquement aux activités d'éducation systématique (mode 5).

S'il y a gestion des présences au moment des rencontres, seuls les usagers visés par la rencontre seront comptabilisés. La présence d'intervenants du CSSS, d'un parent ou d'un professeur ne devrait en aucun cas être comptabilisée, sauf si ces personnes sont visées par la rencontre.

Par exemple : pour un groupe d'enfants hyperactifs , on considère l'enfant mais pas le parent ; pour un groupe parents-enfants (divorce, séparation) , on considère l'enfant et le parent s'ils sont tous les deux visés par l'intervention.
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.<sup>1</sup>  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.

<sup>1</sup> Ne s'applique qu'aux activités d'éducation systématique (mode 5).
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Les 3 positions sont transmises à la banque commune de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.7	Activité ponctuelle
<b>Élément</b>	<b>061</b>	<b>CATÉGORIE DE L'INTERVENANT DE L'ACTIVITÉ PONCTUELLE</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Code indiquant le titre d'emploi de la personne qui effectue l'activité ponctuelle.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire pour chaque activité ponctuelle. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consignes à la saisie**  
Cette description du titre de l'emploi correspond généralement aux titres mentionnés dans les conventions collectives.

Afin d'alléger la nomenclature, un stagiaire a la permission d'utiliser le titre d'emploi dans lequel il effectue son stage en CSSS.
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.

**Validation inter-éléments :**  
Validation verticale automatique à la saisie avec le nom de l'intervenant et le statut de l'intervenant :  
le nom de l'intervenant n'est pas transmis à la banque commune de données.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Seules les 3 premières positions sont transmises à la banque commune de données.

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.7	Activité ponctuelle
<b>Élément</b>	<b>061</b>	<b>CATÉGORIE DE L'INTERVENANT DE L'ACTIVITÉ PONCTUELLE (SUITE)</b>

❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

100	Médecin <sup>1</sup>
110	Pharmacien <sup>1</sup>
180	Infirmier <sup>1</sup>
185	Infirmier bachelier
225	Infirmier auxiliaire <sup>1</sup> ou diplômé en soins de santé et soins d'assistance
350	Travailleur social professionnel <sup>1</sup> ou agent d'intervention en service social
400	Travailleur de quartier ou de secteur
425	Travailleur communautaire
450	Dentiste
460	Hygiéniste dentaire <sup>1</sup> – technicien en hygiène dentaire (auxiliaire dentaire)
480	Assistant technique en médecine dentaire
485	Ergothérapeute <sup>1</sup> ou thérapeute de la réadaptation fonctionnelle par l'activité
490	Préposé en physiothérapie et/ou en ergothérapie
500	Physiothérapeute <sup>1</sup> ou thérapeute de la réadaptation fonctionnelle
510	Inhalothérapeute <sup>1</sup> ou technicien de la fonction respiratoire
520	Kinésiologue
525	Psychologue <sup>1</sup> ou spécialiste du comportement humain
530	Technicien en diététique
550	Diététiste professionnel – nutritionniste <sup>1</sup> ou conseiller en alimentation
575	Organisateur communautaire
610	Éducateur ou technicien en éducation spécialisée
620	Psycho-éducateur
625	Agent de relations humaines
650	Technicien en assistance sociale
700	Technicien en garderie
850	Technicien en réadaptation ou thérapeute en réadaptation physique
875	Sage-femme
880	Audiologiste <sup>1</sup> ou thérapeute de l'ouïe
895	Orthophoniste <sup>1</sup> ou thérapeute de la parole, du langage et de la communication
975	Autre intervenant du CSSS

---

<sup>1</sup> Titre réservé.

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.7	Activité ponctuelle
<b>Élément</b>	<b>062</b>	<b>STATUT DE L'INTERVENANT DE L'ACTIVITÉ PONCTUELLE</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Code précisant le lien de l'intervenant avec le CSSS.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire pour chaque intervenant. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 1.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.

**Validation inter-éléments :**  
Validation verticale automatique à la saisie avec le nom de l'intervenant :  
le nom de l'intervenant n'est pas transmis à la banque commune de données.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Seule la première position est transmise à la banque commune de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

- 1 Personnel du CSSS (incluant les médecins)
- 3 Stagiaire
- 9 Autre statut (incluant le personnel contractuel)

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.7	Activité ponctuelle
<b>Élément</b>	<b>063</b>	<b>NOMBRE D'INTERVENANTS ASSOCIÉS À L'ACTIVITÉ PONCTUELLE</b>

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 3
- ❖ **DÉFINITION** Nombre d'intervenants participant à l'activité ponctuelle et ce, pour chaque activité ponctuelle réalisée par des intervenants associés.
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette quantité est générée automatiquement par le système lorsque des intervenants sont enregistrés comme intervenants associés.

Sinon, la saisie de cette quantité est obligatoire. L'étendue des valeurs possibles est de 0 à 99.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
Lorsqu'il n'y a pas d'intervenant associé, la valeur par défaut est égale à zéro.
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.<sup>1</sup>  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central : la valeur par défaut est zéro et doit être présente si aucun intervenant associé n'a été saisi.

**Validation inter-éléments :**  
Validation verticale automatique à la saisie avec le nom de l'intervenant et le statut de l'intervenant : le nom de l'intervenant n'est pas transmis à la banque commune de données.

<sup>1</sup> Ne s'applique que lorsque le code de la raison 1 est 5500 (activité ponctuelle normalisée).
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Seules les 2 premières positions sont transmises à la banque commune de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.7	Activité ponctuelle
<b>Élément</b>	<b>064</b>	<b>NIVEAU DE SCOLARITÉ DE L'ACTIVITÉ PONCTUELLE</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 3
- ❖ **DÉFINITION** Identification du niveau de scolarité visé par l'activité ponctuelle qui se fait à l'école (lieu 150).
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire lorsque l'activité ponctuelle a lieu à l'école (lieu 150). Elle est normalisée et de longueur 2.
- ❖ **PRÉCISIONS** Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1<sup>er</sup> avril 2000.  
**Consigne à la saisie**  
Si le lieu est une école (150), le niveau de scolarité est obligatoire.  
  
Sans objet (SO) pour une intervention qui a lieu dans une école (lieu 150) mais qui ne s'adresse pas à la clientèle d'âge scolaire.
- ❖ **VALIDATION**  
**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.  
Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.  
  
**Validation inter-éléments :**  
Validation verticale automatique à la saisie avec l'élément lieu de l'activité ponctuelle (510) :  
si le lieu est une école (150), le niveau de scolarité est obligatoire.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Seules les 2 premières positions sont transmises à la banque commune de données.

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.7	Activité ponctuelle
<b>Élément</b>	<b>064</b>	<b>NIVEAU DE SCOLARITÉ DE L'ACTIVITÉ PONCTUELLE (SUITE)</b>

❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

PP	Pré-maternelle
PM	Maternelle
P1	1 <sup>re</sup> année
P2	2 <sup>e</sup> année
P3	3 <sup>e</sup> année
P4	4 <sup>e</sup> année
P5	5 <sup>e</sup> année
P6	6 <sup>e</sup> année
PC	Primaire SAI <sup>1</sup>
S1	Secondaire I
S2	Secondaire II
S3	Secondaire III
S4	Secondaire IV
S5	Secondaire V
SC	Secondaire SAI <sup>1</sup>
CC	Collégial
UC	Universitaire
SO	Sans objet (Utiliser ce code pour une activité qui a lieu dans une école (lieu 150) mais qui ne s'adresse pas à la clientèle d'âge scolaire.)

---

<sup>1</sup> (SAI) Sans autre indication

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
<b>Sous-section</b>	<b>3.3.8</b>	<b>PÉRINATALITÉ – SERVICES SPÉCIFIQUES</b>

La présente sous-section regroupe les éléments d'information applicables à la clientèle des services spécifiques en périnatalité et pour la petite enfance s'adressant aux familles vivant en contexte de vulnérabilité.

On trouve dans cette sous-section les éléments suivants :

- 065 Date de début du service spécifique
- 066 Date de fin du service spécifique
- 067 Service spécifique
- 068 Raison de la cessation du service spécifique
- 069 Âge gestationnel (semaines/jours)
- 070 Situation de vie
- 071 Situation financière
- 072 Scolarité de la mère
- 073 Autochtone
- 074 Immigrant (5 ans et moins)
- 075 Gravida (prénatal)
- 076 Para (prénatal)
- 077 Aborta (prénatal)
- 078 Date effective de l'accouchement
- 079 Durée de gestation (semaines/jours)
- 080 Gravida (postnatal)
- 081 Para (postnatal)
- 082 Aborta (postnatal)
- 083 Naissance
- 084 Poids du bébé à la naissance
- 085 Alimentation effective (du nourrisson)

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.8	Périnatalité – Services spécifiques
<b>Élément</b>	<b>065</b>	<b>DATE DE DÉBUT DU SERVICE SPÉCIFIQUE</b>

- ❖ **FORMAT** Date Longueur : 8 Gabarit : (AAAAMMJJ)
- ❖ **DÉFINITION** Selon le système international (année, mois, jour), date de la première intervention significative dans le cadre du service spécifique.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette date est obligatoire.
- ❖ **PRÉCISIONS** Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1<sup>er</sup> avril 2005.  
  
Seules les données touchant les clientèles inscrites à un service spécifique seront transmises
- ❖ **VALIDATION**  
**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et au central.  
Validation de format automatique à la saisie et au central.  
  
**Validation inter-éléments :**  
Validation relationnelle automatique à la saisie avec la date de naissance : la date de début du service spécifique doit être postérieure ou égale à la date de naissance de l'utilisateur.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Les 8 positions sont transmises à la banque commune de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.8	Périnatalité – Services spécifiques
<b>Élément</b>	<b>066</b>	<b>DATE DE FIN DU SERVICE SPÉCIFIQUE</b>

- ❖ **FORMAT** Date Longueur : 8 Gabarit : (AAAAMMJJ)
- ❖ **DÉFINITION** Selon le système international (année, mois, jour), date de la dernière intervention dans le cadre du service spécifique.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette date est obligatoire lorsque les services sont terminés.
- ❖ **PRÉCISIONS** Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1<sup>er</sup> avril 2005.  
  
Seules les données touchant les clientèles inscrites à un service spécifique seront transmises.  
  
Si l'intervenante n'a pas de nouvelle de la cliente durant six (6) mois consécutifs, il y aura cessation des services pour abandon.
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence manuelle à la saisie et automatique au central.  
Validation de format automatique à la saisie et au central.

**Validation inter-éléments :**  
Validation relationnelle automatique à la saisie et au central avec la date du début du service spécifique : la date de fin du service spécifique doit être postérieure ou égale à la date du début du service spécifique.

Validation relationnelle automatique au central : la raison de la cessation doit être présente.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Les 8 positions sont transmises à la banque commune de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.8	Périnatalité – Services spécifiques
<b>Élément</b>	<b>067</b>	<b>SERVICE SPÉCIFIQUE</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Nom du service spécifique dans lequel la personne est inscrite.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
- ❖ **PRÉCISIONS**

Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1<sup>er</sup> avril 2005.

Les valeurs permises permettent de saisir le code 100 avec un code 200 ou 300, mais ces derniers ne peuvent être saisis en même temps, car ils sont mutuellement exclusifs.

Seules les données touchant les clientèles inscrites à un service spécifique seront transmises.
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et au central.  
Validation de valeur automatique à la saisie et au central.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Seules les 3 premières positions sont transmises à la banque commune de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

- 100 OLO / PCNP
- 200 Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance, volet soutien aux jeunes parents (PSJP) (Moins de 20 ans)
- 300 Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance, volet soutien aux familles qui vivent dans l'extrême pauvreté (NEGS) (20 ans et plus)

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.8	Périnatalité – Services spécifiques
<b>Élément</b>	<b>068</b>	<b>RAISON DE LA CESSATION DU SERVICE SPÉCIFIQUE</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Le motif qui justifie l'arrêt du service spécifique.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire lorsque les services sont terminés ou s'il s'agit d'une nouvelle grossesse. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
- ❖ **PRÉCISIONS** Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1<sup>er</sup> avril 2005.  
  
Seules les données touchant les clientèles inscrites à un service spécifique seront transmises.
- VALIDATION**
  - Validation sur l'élément :**  
Validation de présence manuelle à la saisie et automatique au central.  
Validation de valeur automatique à la saisie et au central.
  - Validation inter-éléments**  
Validation relationnelle automatique à la saisie et au central : la date de fin du service spécifique doit être présente.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Seules les 3 premières positions sont transmises à la banque commune de données.

❖ **VALEURS PERMISES**

Liste des valeurs permises

- 100 Nouvelle grossesse (ne correspond pas à une cessation de service, l'ouverture d'une nouvelle fiche est obligatoire)
- 200 Service spécifique complété (fin du service)
- 300 Refus de participer (si la cliente abandonne)
- 400 Transfert vers un autre CSSS (mission CLSC) (incluant déménagement, transfert vers une autre constituante (ancien CLSC) du CSSS où elle reçoit le service)
- 500 Ne répond plus aux critères

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.8	Périnatalité – Services spécifiques
<b>Élément</b>	<b>069</b>	<b>ÂGE GESTATIONNEL (semaines/jours)</b>

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 3 Gabarit (XX X)
- ❖ **DÉFINITION** Âge gestationnel en semaines et en jours selon la date des dernières menstruations (DDM) ,réelle ou estimée, à l'inscription au service spécifique.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire en prénatal si l'inscription au service spécifique est en prénatal. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
- ❖ **PRÉCISIONS**

Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1er avril 2004, mais sera disponible à la banque commune de données à partir du 1er avril 2005.

Seules les données touchant les clientèles inscrites à un service spécifique seront transmises.

**Consigne à la saisie**

Le système peut calculer cet élément à partir de la DDM et de la date de l'inscription au service spécifique en périnatalité.

Les deux premières positions sont le nombre de semaines et la dernière position est le nombre de jours. Le nombre de semaines doit être égal ou supérieur à zéro et inférieur à 44 et le nombre de jours doit être égal ou supérieur à 0 et inférieur à 7.
- ❖ **VALIDATION** **Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et au central.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Les 3 positions sont transmises à la banque commune de données. Les 2 premières positions représentent les semaines et la 3ième position représente les jours.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.8	Périnatalité – Services spécifiques
<b>Élément</b>	<b>070</b>	<b>SITUATION DE VIE</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** La situation de vie correspond à l'environnement social dans lequel vit la personne à qui est offert le service. Cette donnée permet de mesurer l'impact du réseau d'aide socio-économique.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire à l'inscription au service spécifique. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3
- ❖ **PRÉCISIONS**

Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1er avril 2004, et sera disponible à banque commune de données à partir du 1er avril 2005.

Les valeurs devront être saisies lors de l'inscription au service spécifique.

Seules les données touchant les clientèles inscrites à un service spécifique seront transmises.
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et au central.  
Validation de valeur automatique à la saisie et au central.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Seules les 3 premières positions sont transmises à la banque commune de données.

❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

- 100 Personne seule (vit seule)
- 200 Couple sans enfant (vit avec un conjoint (père ou non de l'enfant))
- 300 Couple avec enfant (s) de moins de 18 ans (vit avec conjoint (père ou non de l'enfant))
- 400 Famille monoparentale (vit sans conjoint avec enfant (s))
- 500 Vit avec une ou plusieurs personnes apparentées (vit avec un ou des membres de sa famille immédiate (mère, père, sœur, frère))
- 600 Vit avec une ou plusieurs personnes non apparentées (vit avec une ou des personnes de son réseau social (hors famille))

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.8	Périnatalité – Services spécifiques
<b>Élément</b>	<b>071</b>	<b>SITUATION FINANCIÈRE</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Cet élément permet de connaître si la personne vit sous le seuil de faible revenu tel que défini par Statistique Canada et ajusté annuellement.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire à l'inscription au service spécifique. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
- ❖ **PRÉCISIONS** Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1er avril 2004, mais disponible à banque commune de données à partir du 1er avril 2005.
- Le seuil de faible revenu est disponible dans le document « Les seuils de faible revenu de 1994 à 2003 » de Statistique Canada et dont le numéro du produit est : 75F0002MIF2004002.
- Ce document est aussi disponible à l'adresse suivante :  
[http://www.statcan.ca/cgi-bin/downpub/research\\_f.cgi](http://www.statcan.ca/cgi-bin/downpub/research_f.cgi).
- Seules les données touchant les clientèles inscrites à un service spécifique seront transmises.
- ❖ **VALIDATION** **Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et au central.  
Validation de valeur automatique à la saisie et au central.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Seules les 3 premières positions sont transmises à la banque commune de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

- 100 Sous le seuil de faible revenu défini par Statistique Canada  
200 Au-dessus du seuil de faible revenu défini par Statistique Canada

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.8	Périnatalité – Services spécifiques
<b>Élément</b>	<b>072</b>	<b>SCOLARITÉ DE LA MÈRE</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Il s'agit du plus haut niveau de scolarité complété au moment de l'inscription au service spécifique. Cette information donne une indication de l'acquis de la mère pour l'accès au marché du travail.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire à l'inscription au service spécifique. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
- ❖ **PRÉCISIONS**

Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1<sup>er</sup> avril 2005.

Seules les données touchant les clientèles inscrites à un service spécifique seront transmises.
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et au central.  
Validation de valeur automatique à la saisie et au central.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Seules les 3 premières positions sont transmises à la banque commune de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

- 100 Secondaire V non complété
- 200 Diplôme d'études professionnelles (DEP) ou secondaire V complété
- 300 Diplôme d'études collégiales ou universitaires complété

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.8	Périnatalité – Services spécifiques
<b>Élément</b>	<b>073</b>	<b>AUTOCHTONE</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Cette information fait référence aux personnes ayant déclaré appartenir à au moins un groupe autochtone. Sont aussi comprises les personnes n'ayant pas déclaré une identité autochtone, mais ayant déclaré être un Indien des traités ou un Indien inscrit ou un membre d'une bande indienne ou d'une Première nation. Personne autochtone : indien de l'Amérique du Nord, Métis ou Inuit.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire à l'inscription au service spécifique. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 1 à l'aide d'une case.
- ❖ **PRÉCISIONS** Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1<sup>er</sup> avril 2005.  
  
Si des données sont existantes dans la section Autochtone de la fiche d'identification CLSC de la mère, celles-ci seront automatiquement transférées dans la fiche périnatalité et la case concernée sera cochée. Le fait de cocher ou décocher cette case n'aura par contre aucun impact sur les données de la fiche d'identification CLSC.  
  
Seules les données touchant les clientèles inscrites à un service spécifique seront transmises.
- ❖ **VALIDATION** **Validation sur l'élément :**  
Validation de présence manuelle à la saisie et au central.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** La 1<sup>ière</sup> position est transmise à la banque commune de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Liste des valeurs permises

**Autochtone :**

Personnes ayant déclaré appartenir à au moins un groupe autochtone. Sont aussi comprises les personnes n'ayant pas déclaré une identité autochtone, mais ayant déclaré être un Indien des traités ou un Indien inscrit ou un membre d'une bande indienne ou d'une Première nation. Personne autochtone : indien de l'Amérique du Nord, Métis ou Inuit.

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.8	Périnatalité – Services spécifiques
<b>Élément</b>	<b>074</b>	<b>IMMIGRANT (5 ans ou moins)</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Cette information fait référence à une immigration qui aurait eu lieu depuis un maximum de 5 ans. Il s'agit d'un Immigrant qui habite au Canada depuis 5 ans ou moins.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire à l'inscription au service spécifique. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 1 à l'aide d'une case.
- ❖ **PRÉCISIONS** Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1<sup>er</sup> avril 2005.  
  
Si des données sont existantes dans la section Immigrant de la fiche d'identification CLSC de la mère, celles-ci seront automatiquement transférées dans la fiche périnatalité et la case concernée sera cochée. Le fait de cocher ou décocher cette case n'aura par contre aucun impact sur les données de la fiche d'identification CLSC.  
  
Seules les données touchant les clientèles inscrites à un service spécifique seront transmises.
- ❖ **VALIDATION** **Validation sur l'élément :**  
Validation de présence manuelle à la saisie et au central.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** La 1<sup>ière</sup> position est transmise à la banque commune de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

**Immigrant :**

Personne qui habite au Canada depuis 5 ans ou moins

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.8	Périnatalité – Services spécifiques
<b>Élément</b>	<b>075</b>	<b>GRAVIDA (PRÉNATAL)</b>

- ❖ **FORMAT**                                Numérique                Longueur : 2
- ❖ **DÉFINITION**                            Nombre de grossesses, incluant celle en cours.
- ❖ **DESCRIPTION**                           Cette catégorisation est obligatoire en prénatal si l'inscription au service spécifique est effectuée en prénatal. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 2.
- ❖ **PRÉCISIONS**                            Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1<sup>er</sup> avril 2005.  
  
Seules les données touchant les clientèles inscrites à un service spécifique seront transmises.
- ❖ **VALIDATION**                            **Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie.
- ❖ **REQUIS PAR**                             Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES  
  EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**                        Les 2 positions sont transmises à la banque commune de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.8	Périnatalité – Services spécifiques
<b>Élément</b>	<b>076</b>	<b>PARA (PRÉNATAL)</b>

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 2
- ❖ **DÉFINITION** Nombre de naissances vivantes.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire en prénatal si l'inscription au service spécifique est effectuée en prénatal. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 2.
- ❖ **PRÉCISIONS** Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1<sup>er</sup> avril 2005.  
  
Seules les données touchant les clientèles inscrites à un service spécifique seront transmises.
- ❖ **VALIDATION** **Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Les 2 positions sont transmises à la banque commune de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Liste des valeurs permises

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.8	Périnatalité – Services spécifiques
<b>Élément</b>	<b>077</b>	<b>ABORTA (PRÉNATAL)</b>

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 2
- ❖ **DÉFINITION** Nombre d'avortements spontanés, thérapeutiques et mortinaissances. Une mortinaissance se définit comme étant l'expulsion d'un fœtus décédé « in utéro » de 500g et plus, tandis qu'un avortement spontané se définit comme étant l'expulsion d'un fœtus « in utéro » de 500g et moins.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire en prénatal si l'inscription au service spécifique est effectuée en prénatal. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 2.
- ❖ **PRÉCISIONS**

Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1<sup>er</sup> avril 2005.

Seules les données touchant les clientèles inscrites à un service spécifique seront transmises.
- ❖ **VALIDATION** **Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Les 2 positions sont transmises à la banque commune de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.8	Périnatalité – Services spécifiques
<b>Élément</b>	<b>078</b>	<b>DATE EFFECTIVE DE L'ACCOUCHEMENT</b>

- ❖ **FORMAT**    Date            Longueur : 8      Gabarit : (AAAAMMJJ)
  - ❖ **DÉFINITION**                                      Selon le système international (année, mois, jour), date à laquelle la mère a donné naissance à un enfant vivant ou un enfant mort-né.  
  
Dans le cas d'une naissance multiple, la date effective sera celle de la première naissance.
  - ❖ **DESCRIPTION**                                    Cette date est obligatoire en postnatal.
  - ❖ **PRÉCISIONS**                                    Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1<sup>er</sup> avril 2004, mais disponible à la banque commune de données à partir du 1<sup>er</sup> avril 2005.  
  
Seules les données touchant les clientèles inscrites à un service spécifique seront transmises.
  - ❖ **VALIDATION**                                    **Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et au central.  
Validation de format automatique à la saisie et au central.  
Validation de valeur automatique à la saisie.  
  
**Validation inter-éléments :**  
Validation relationnelle automatique à la saisie avec la date du jour : la date de l'accouchement doit être antérieure ou égale à la date du jour.
  - ❖ **REQUIS PAR**                                    Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
  - ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
  - ❖ **TRANSMISSION**                                Les 8 positions sont transmises à la banque commune de données.
  - ❖ **VALEURS PERMISES**
- Liste des valeurs permises**



*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.8	Périnatalité – Services spécifiques
<b>Élément</b>	<b>080</b>	<b>GRAVIDA (POSTNATAL)</b>

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 2
  - ❖ **DÉFINITION** Nombre de grossesses, incluant celle qui vient de se terminer.
  - ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire en postnatal. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 2.
  - ❖ **PRÉCISIONS**

Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1<sup>er</sup> avril 2004, mais sera disponible à la banque commune de données à partir du 1<sup>er</sup> avril 2005.

Seules les données touchant les clientèles inscrites à un service spécifique seront transmises.
  - ❖ **VALIDATION** **Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie.
  - ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
  - ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
  - ❖ **TRANSMISSION** Les 2 positions sont transmises à la banque commune de données.
  - ❖ **VALEURS PERMISES**
- Liste des valeurs permises

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.8	Périnatalité – Services spécifiques
<b>Élément</b>	<b>081</b>	<b>PARA (POSTNATAL)</b>

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 2
  - ❖ **DÉFINITION** Nombre de naissances vivantes (après le dernier accouchement).
  - ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire en postnatal. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 2.
  - ❖ **PRÉCISIONS**

Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1<sup>er</sup> avril 2004, mais disponible à la banque commune de données à partir du 1<sup>er</sup> avril 2005.

Seules les données touchant les clientèles inscrites à un service spécifique seront transmises.
  - ❖ **VALIDATION** **Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie.
  - ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
  - ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
  - ❖ **TRANSMISSION** Les 2 positions sont transmises à la banque commune de données.
  - ❖ **VALEURS PERMISES**
- Liste des valeurs permises



*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.8	Périnatalité – Services spécifiques
<b>Élément</b>	<b>083</b>	<b>NAISSANCE</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique longueur 1.
- ❖ **DÉFINITION** Nombre de naissances vivantes ou de mortinaissances à l'accouchement.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire en postnatal. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 1 à l'aide d'un bouton radio.
- ❖ **PRÉCISIONS**

Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1<sup>er</sup> avril 2005.

En cas de naissances multiples, ne considérer que les enfants vivants.

Seules les données touchant les clientèles inscrites à un service spécifique seront transmises.
- ❖ **VALIDATION** **Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** La première position est transmise à la banque commune de données.
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

- 0 Mortinaissance (poids du bébé supérieur à 500 grammes)
- 1 Unique (un seul enfant)
- 2 Gémellaire (deux enfants)
- 3 Plus de deux (trois enfants et plus)

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.8	Périnatalité – Services spécifiques
<b>Élément</b>	<b>084</b>	<b>POIDS DU BÉBÉ À LA NAISSANCE</b>

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 4
  - ❖ **DÉFINITION** Poids du bébé à la naissance inscrit en grammes.
  - ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire en autant que le bébé ait un suivi. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 4.
  - ❖ **PRÉCISIONS**

Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1<sup>er</sup> avril 2004 et sera disponible à la banque commune de données à partir du 1<sup>er</sup> avril 2005.

Seules les données touchant les clientèles inscrites à un service spécifique seront transmises.
  - ❖ **VALIDATION** **Validation sur l'élément :**  
Validation de présence manuelle à la saisie.
  - ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
  - ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
  - ❖ **TRANSMISSION** Les 4 positions sont transmises à la banque commune de données.
  - ❖ **VALEURS PERMISES**
- Liste des valeurs permises

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.8	Périnatalité – Services spécifiques
<b>Élément</b>	<b>085</b>	<b>ALIMENTATION EFFECTIVE (DU NOURRISSON)</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Cet élément consiste à identifier les différentes catégories d'alimentation du nourrisson, selon qu'il soit alimenté au lait maternel exclusivement, qu'il soit alimenté au lait maternel avec l'ajout d'autres liquides ou solides ou encore qu'il ne soit pas du tout alimenté au lait maternel.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
- ❖ **PRÉCISIONS** Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1<sup>er</sup> avril 2005.  
  
Afin de connaître la durée de l'alimentation effective, cette donnée est requise en fonction de l'âge du nourrisson, soit à 2 jours, à 2 semaines, à 2 mois, à 4 mois, à 6 mois, à 12 mois.  
  
L'âge du nourrisson est déterminée en fonction du jour de sa naissance. En exemple : Un bébé né le 4 septembre 2004, il aura 4 mois le 4 janvier 2005.  
  
Seules les données touchant les clientèles inscrites à un service spécifique seront transmises.
- ❖ **VALIDATION** **Validation sur l'élément :**  
Validation de présence manuelle à la saisie et au central.  
Validation de valeur automatique à la saisie et au central.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les Agences et les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION** Seule les 3 premières positions sont transmises à la banque commune de données (jusqu'à 6 valeurs peuvent être transmises).
- ❖ **VALEURS PERMISES**  
Liste des valeurs permises

	Catégorie d'allaitement <sup>1</sup>	Requiert que le bébé reçoive	Permet que le bébé reçoive	Ne permet pas que le bébé reçoive
100	Allaitement exclusif (AEX)	Lait maternel <sup>1</sup>	Gouttes ou sirops de vitamines, de minéraux ou de médicaments	Tout autre liquide ou solide
200	Allaitement non-exclusif (ANEX)	Lait maternel <sup>1</sup> ET liquides (incluant les laits non humains) ou solides	Tout liquide (incluant les laits non humains) ou solides	
300	Non-allaitement (NA)	Aucun lait maternel <sup>1</sup>	Tout liquide (incluant les laits non humains) ou solides	Lait maternel <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Inclut du lait maternel exprimé ou provenant d'une banque de lait

Le nourrisson peut être alimenté au lait maternel à l'aide de méthodes autres que le sein de sa mère, notamment lorsque le lait maternel est exprimé ou qu'il provient d'une banque de lait. Il existe plusieurs façons d'exprimer le lait maternel dont l'expression manuelle ou le tire-lait.

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.9	Transmission

Le fichier transmission- CSSS regroupe les éléments nécessaires à la transmission des données. Il s'agit des données de contrôle devant prévaloir dans la transmission des données afin d'indiquer quelle est la source des données et la période couverte par celles-ci. Ces données sont générées par le système local et elles visent les éléments suivants :

- 901 Code de la région socio sanitaire
- 902 Code de CLSC
- 903 Date réelle de la transmission
- 904 Numéro de la transmission
- 905 Date de début de période
- 906 Date de fin de période

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.9	Transmission
<b>Élément</b>	<b>901</b>	<b>CODE DE RÉGION SOCIO SANITAIRE</b>

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 2
- ❖ **DÉFINITION** Code identifiant la l'agence régionale de la santé et des services sociaux du territoire où est situé le CSSS.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire.
- ❖ **PRÉCISION** Le code de la région socio sanitaire correspond à l'ancien code de RRSSS.
- ❖ **VALIDATION**  
**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et au central.  
Validation de format automatique à la saisie et au central.  
Validation de valeur automatique à la saisie et au central.  
  
*Validation inter-éléments :*  
Validation relationnelle automatique au central avec l'élément code de CSSS (902).
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS.
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES** Le référentiel Territorial M-34.
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

- 01 Bas-Saint-Laurent
- 02 Saguenay - Lac-Saint-Jean
- 03 Québec
- 04 Mauricie et Centre-du-Québec
- 05 Estrie
- 06 Montréal-Centre
- 07 Outaouais
- 08 Abitibi-Témiscamingue
- 09 Côte-Nord
- 10 Nord-du-Québec
- 11 Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine
- 12 Chaudière-Appalaches
- 13 Laval
- 14 Lanaudière
- 15 Laurentides
- 16 Montérégie
- 17 Nunavik
- 18 Terres – Cries-de-la-Baie-James



*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.9	Transmission
<b>Élément</b>	<b>903</b>	<b>DATE RÉELLE DE LA TRANSMISSION</b>

- ❖ **FORMAT**                                      Date            Longueur : 8    Gabarit : (AAAAMMJJ)
- ❖ **DÉFINITION**                                      Date du jour de la transmission. Selon le système international, (année, mois, jour), date du transfert des données du système d'information clientèle I-CLSC vers la banque commune de données.
- ❖ **DESCRIPTION**                                      Cette date est obligatoire.
- ❖ **PRÉCISIONS**                                      Il s'agit de la date du jour de la transmission et non de la date de transmission prévue.
- ❖ **VALIDATION**                                      **Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique au central.  
Validation de format automatique au central.
- ❖ **REQUIS PAR**                                      Le MSSS.
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES  
EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.9	Transmission
<b>Élément</b>	<b>904</b>	<b>NUMÉRO DE LA TRANSMISSION</b>

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 1
- ❖ **DÉFINITION** Numéro séquentiel unique attribué à la transmission de données à une date précise.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette information est obligatoire. Il s'agit d'un numéro séquentiel de 1 à 9 servant à identifier les transmissions de la même période. La valeur par défaut est 1.
- ❖ **PRÉCISION** Ce numéro de transmission est utilisé pour distinguer les différentes transmissions pouvant être effectuées.  
  
Si la transmission des données a été effectuée avec succès, le numéro séquentiel est effectivement présent dans le fichier. Toutefois, il n'est pas permis d'effectuer deux transmissions à la même date et dans une même semaine (une seule transmission à la banque commune de données par semaine est autorisée). Si un établissement fait une autre transmission à la banque commune de données dans la même semaine, un message indiquera à l'établissement qu'un fichier est déjà en cours de traitement à la RAMQ.
- ❖ **VALIDATION** **Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie et au central.  
Validation de format automatique à la saisie et au central.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS.
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**







*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

<b>Chapitre</b>	<b>4</b>	Validation des éléments
<b>Section</b>	<b>4.1</b>	<b>VALIDATIONS SUR L'ÉLÉMENT</b>

Lorsque la validation s'effectue en ne tenant compte que de l'information propre à l'élément, on parle de validation sur l'élément. Ces validations peuvent prendre une ou plusieurs des quatre formes suivantes :

**4.1.1 Présence :**

La présence de l'élément est vérifiée. À la saisie, cette validation se traduit par des champs obligatoires d'où on ne peut sortir, à moins d'ajouter une information valide.

	<b>À la saisie</b>		<b>À l'établissement</b>		<b>Au central</b>	
	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
Élément 001 Numéro de la demande de services	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 002 Date de réception de la demande de services	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 003 Référé par de la demande de services	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 004 Objet de la demande de services	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 005 Centre d'activité de la demande de services	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 006 Décision de la demande de services	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 007 Date de la décision de la demande de services	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 008 Numéro de dossier	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 011 Type d'utilisateur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 014 Date de naissance	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 015 Sexe	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 016 Raison de l'absence du numéro d'assurance-maladie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 017 Date d'attente d'hébergement	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 019 Code postal de la résidence habituelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 020 Code de la municipalité de la résidence habituelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 021 Code du territoire du CLSC de la résidence habituelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

<b>Chapitre</b>	<b>4</b>	<b>Validation des éléments</b>
<b>Section</b>	<b>4.1</b>	<b>VALIDATIONS SUR L'ÉLÉMENT (SUITE)</b>

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
Élément 025						
Catégorie d'usager-groupe de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 026						
Population cible groupe	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 027						
Catégorie d'usager-communautaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 028						
Population cible communautaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 029						
Activité principale communautaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 030						
Numéro de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 031						
Centre d'activité de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 032						
Date de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 033						
Type d'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 034						
Raison de l'intervention (1 <sup>ère</sup> raison)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 035						
Acte de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 036						
Suivi de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 038						
Profil de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 039						
Mode d'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 040						
Lieu de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 041						
Durée de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 042						
Langue d'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 043						
Nombre de participants/groupe de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 044						
Catégorie de l'intervenant de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 045						
Statut de l'intervenant de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 046						
Nombre d'intervenants associés à l'intervention	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 047						
Niveau de scolarité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 049						
Numéro de l'activité ponctuelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 050						
Centre d'activité de l'activité ponctuelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 051						
Date de l'activité ponctuelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 052						
Type d'activité ponctuelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

<b>Chapitre</b>	<b>4</b>	<b>Validation des éléments</b>
<b>Section</b>	<b>4.1</b>	<b>VALIDATIONS SUR L'ÉLÉMENT (SUITE)</b>

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
<u>Élément 053</u> Raison de l'activité ponctuelle (pour les activités ponctuelles normalisées, le code de raison 1 doit être 5500)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<u>Élément 054</u> Acte de l'activité ponctuelle (uniquement pour les activités ponctuelles normalisées, si le code de raison est 5500)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<u>Élément 055</u> Suivi de l'activité ponctuelle (uniquement pour les activités ponctuelles normalisées, si le code de raison est 5500)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<u>Élément 056</u> Profil de l'activité ponctuelle (uniquement pour les activités ponctuelles normalisées, si le code de raison est 5500)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<u>Élément 057</u> Mode de l'activité ponctuelle (uniquement pour les activités ponctuelles normalisées, si le code de raison est 5500)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<u>Élément 058</u> Lieu de l'activité ponctuelle (uniquement pour les activités ponctuelles normalisées, si le code de raison est 5500)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<u>Élément 059</u> Langue de l'activité ponctuelle (uniquement pour les activités ponctuelles normalisées, si le code de raison est 5500)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<u>Élément 060</u> Nombre de participants/groupe de l'activité ponctuelle (uniquement pour les activités d'éducation systémique (mode 5))	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<u>Élément 061</u> Catégorie de l'intervenant de l'activité ponctuelle (uniquement pour les activités ponctuelles normalisées, si le code de raison est 5500)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<u>Élément 062</u> Statut de l'intervenant de l'activité ponctuelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<u>Élément 063</u> Nombre d'intervenants associés (uniquement pour les activités ponctuelles normalisées, si le code de raison est 5500)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<u>Élément 064</u> Niveau de scolarité de l'activité ponctuelle (avec le code école (150) de l'élément lieu de l'intervention (040))	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<u>Élément 065</u> Date de début du service spécifique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

<b>Chapitre</b>	<b>4</b>	Validation des éléments
<b>Section</b>	<b>4.1</b>	<b>VALIDATIONS SUR L'ÉLÉMENT (SUITE)</b>

	<b>À la saisie</b>		<b>À l'établissement</b>		<b>Au central</b>	
	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
Élément 066		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
Date de fin du service spécifique	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 067	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	
Service spécifique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 068		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
Raison de cessation du service spécifique	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 069	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	
Âge gestationnel (semaines/jours)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 070	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	
Situation de vie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 071	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	
Situation financière	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 072	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	
Scolarité de la mère	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 073		<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Autochtone	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 074		<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Immigrant (5 ans et moins)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 075	<input checked="" type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gravida (prénatal)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 076	<input checked="" type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Para (prénatal)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 077	<input checked="" type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aborta (prénatal)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 078	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	
Date effective de l'accouchement	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 079	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	
Durée de gestation (semaines/jours)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 080	<input checked="" type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gravida (postnatal)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 081	<input checked="" type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Para (postnatal)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 082	<input checked="" type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aborta (postnatal)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 083	<input checked="" type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naissance	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 084		<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poids du bébé à la naissance	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 085		<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Alimentation effective (du nourrisson)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 901	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	
Code de la région sociosanitaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 902	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	
Code de CLSC	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 903					<input checked="" type="checkbox"/>	
Date réelle de la transmission	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 904	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	
Numéro de la transmission	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 905	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	
Date de début de période	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 906	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	
Date de fin de période	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	4	Validation des éléments
Section	4.1	<b>VALIDATIONS SUR L'ÉLÉMENT (SUITE)</b>

**4.1.2 Format :**

L'élément doit prendre un format particulier. À la saisie, cette validation s'accompagne d'un gabarit particulier au format de l'élément (ex. : code postal X9X 9X9)

	<b>À la saisie</b>		<b>À l'établissement</b>		<b>Au central</b>	
	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
Élément 001 Numéro de la demande de services normalisée	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 002 Date de réception de la demande de services normalisée	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 007 Date de la décision de la demande de services normalisée	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 009 Date d'ouverture du dossier	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 014 Date de naissance de l'utilisateur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 015 Sexe	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 017 Date d'attente d'hébergement	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 019 Code postal de la résidence habituelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 032 Date de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 039 Durée de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 051 Date de l'activité ponctuelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 065 Date de début du service spécifique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 066 Date de fin du service spécifique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 078 Date effective de l'accouchement	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 901 Code de région sociosanitaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 902 Code de CLSC	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 903 Date réelle de la transmission	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 904 Numéro de la transmission	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 905 Date de début de période	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 906 Date de fin de période	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

<b>Chapitre</b>	<b>4</b>	Validation des éléments
<b>Section</b>	<b>4.1</b>	<b>VALIDATIONS SUR L'ÉLÉMENT (SUITE)</b>

**4.1.3 Valeur :**

L'élément ne peut prendre que certaines valeurs prédéfinies. À la saisie, cette validation se caractérise par une gamme autorisée de valeurs ou par l'utilisation d'une sélection sur menu déroulant.

	<b>À la saisie</b>		<b>À l'établissement</b>		<b>Au central</b>	
	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
Élément 001 Numéro de la demande de services normalisée	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 002 Date de réception de la demande de services normalisée	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 003 Référé par - de la demande de services normalisée	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 004 Objet de la demande de services normalisée	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 005 Centre d'activité de la demande de services normalisée	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 006 Décision de la demande de services normalisée	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 007 Date de la décision de la demande de services normalisée	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 008 Numéro de dossier	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 011 Type d'utilisateur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 014 Date de naissance de l'utilisateur	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 015 Sexe	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 016 Raison de l'absence du numéro d'assurance-maladie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 017 Date d'attente d'hébergement	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 019 Code postal de la résidence habituelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 020 Code de la municipalité de la résidence habituelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 021 Code du territoire du CLSC de la résidence habituelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 025 Catégorie d'utilisateur-groupe de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 026 Population cible du groupe	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 027 Catégorie d'utilisateur-communautaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

<b>Chapitre</b>	<b>4</b>	<b>Validation des éléments</b>
<b>Section</b>	<b>4.1</b>	<b>VALIDATIONS SUR L'ÉLÉMENT (SUITE)</b>

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
Élément 028						
Population cible communautaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 029						
Activité principale communautaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 030						
Numéro de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 031						
Centre d'activité de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 032						
Date de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 033						
Type d'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 034						
Raison de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 035						
Acte de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 036						
Suivi de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 038						
Cessation de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 039						
Mode de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 040						
Lieu de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 041						
Durée de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 042						
Langue d'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 043						
Nombre de participants/groupe de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 044						
Catégorie de l'intervenant de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 045						
Statut de l'intervenant de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 046						
Nombre d'intervenants associés à l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 047						
Niveau de scolarité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 049						
Numéro de l'activité ponctuelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 050						
Centre d'activité de l'activité ponctuelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 051						
Date de l'activité ponctuelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 052						
Type d'activité ponctuelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 053						
Raison de l'activité ponctuelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 054						
Acte de l'activité ponctuelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

<b>Chapitre</b>	<b>4</b>	Validation des éléments
<b>Section</b>	<b>4.1</b>	<b>VALIDATIONS SUR L'ÉLÉMENT (SUITE)</b>

	<b>À la saisie</b>		<b>À l'établissement</b>		<b>Au central</b>	
	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
Élément 055						
Suivi de l'activité ponctuelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 056						
Profil de l'activité ponctuelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 057						
Mode de l'activité ponctuelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 058						
Lieu de l'activité ponctuelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 059						
Langue de l'activité ponctuelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 60						
Nombre de participants/groupe de l'activité ponctuelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 061						
Catégorie de l'intervenant de l'activité ponctuelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 062						
Statut de l'intervenant de l'activité ponctuelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 063						
Nombre d'intervenants associés	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 064						
Niveau de scolarité de l'activité ponctuelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Élément 067						
Service spécifique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 068						
Raison de cessation du service spécifique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 070						
Situation de vie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 071						
Situation financière	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 072						
Scolarité de la mère	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 085						
Alimentation effective (du nourrisson)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	4	Validation des éléments
<b>Section</b>	<b>4.1</b>	<b>VALIDATIONS SUR L'ÉLÉMENT (SUITE)</b>

**4.1.4 Position :**

Le code de l'élément doit se retrouver à une position précise dans l'espace qui lui est réservé. À la saisie, cette validation peut s'accompagner de l'ajout automatique d'un préfixe ou d'un suffixe.

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	4	Validation des éléments
<b>Section</b>	<b>4.2</b>	<b>VALIDATIONS INTER-ÉLÉMENTS (SUITE)</b>

Les validations inter-éléments sont effectuées en mettant en relation l'information fournie par plusieurs éléments. Ces validations peuvent prendre une ou plusieurs des quatre formes suivantes :

**4.2.1 Correspondance simple :**

Le code de l'élément est validé par une correspondance directe au code d'un autre élément ou à une partie du code d'un autre élément (ex. : sexe et 5<sup>e</sup> caractère du NAM).

**4.2.2 Correspondance verticale :**

Le code de l'élément est validé par son inclusion dans les codes appartenant à un autre élément (ex. : Code de CLSC 04401 qui fait partie du code de RSS 04).

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
Élément 003 Référé par - de la demande de services normalisée (avec le code de l'établissement de référence de la table de pilotage).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Élément 005 Centre d'activité de la demande de services normalisée (avec le sous-programme du CLSC de la table de pilotage).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Élément 014 Date de naissance de l'utilisateur (avec l'élément type d'utilisateur 011)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Élément 015 Sexe (avec l'élément type d'utilisateur 011)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Élément 016 Raison de l'absence du numéro d'assurance-maladie (avec l'élément type d'utilisateur 011) Une relation est également faite avec le NAM.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Élément 017 Date d'attente d'hébergement (avec l'élément type d'utilisateur 011)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Élément 019 Code postal de la résidence habituelle (avec l'élément code de la municipalité de la résidence habituelle 020)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Élément 020 Code de la municipalité de la résidence habituelle (avec l'élément code postal de la résidence habituelle)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Élément 021 Code du territoire du CLSC de la résidence habituelle (avec le code de la municipalité)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Élément 025 Catégorie d'utilisateur-groupe de l'intervention (avec l'élément type d'utilisateur 011)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

<b>Chapitre</b>	<b>4</b>	Validation des éléments
<b>Section</b>	<b>4.2</b>	<b>VALIDATIONS INTER-ÉLÉMENTS (SUITE)</b>

	<b>À la saisie</b>		<b>À l'établissement</b>		<b>Au central</b>	
	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
<u>Élément 026</u> Population cible du groupe (avec l'élément type d'utilisateur 011)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Élément 027</u> Catégorie d'utilisateur-communautaire (avec l'élément type d'utilisateur 011)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Élément 028</u> Population cible communautaire (avec l'élément type d'utilisateur 011)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Élément 029</u> Activité principale communautaire (avec l'élément type d'utilisateur 011)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Élément 031</u> Centre d'activité de l'intervention (avec le sous-programme du CLSC de la table de pilotage)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Élément 033</u> Type d'intervention (avec l'élément type d'utilisateur 011)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Élément 034</u> Raison de l'intervention (avec les éléments date de naissance 014 et date de l'intervention 032)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Élément 039</u> Mode d'intervention (avec l'élément type d'intervention 033)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Élément 040</u> Lieu de l'intervention (avec l'élément type d'utilisateur 011)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Élément 041</u> Durée de l'intervention (avec les éléments centre d'activité de l'intervention 031 et lieu de l'intervention 040)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Élément 043</u> Nombre de participants/groupe de l'intervention (avec l'élément type d'utilisateur 011)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Élément 047</u> Niveau de scolarité (avec le code École 150, de l'élément lieu de l'intervention 040)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Élément 050</u> Centre d'activité de l'activité ponctuelle (avec le sous-programme du CLSC)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Élément 054</u> Acte de l'activité ponctuelle (avec le code de raison 5500 activités ponctuelles normalisées)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Élément 061</u> Catégorie de l'intervenant de l'activité ponctuelle (avec le nom de l'intervenant, non transmis à la banque de données centrale et le statut de l'intervenant)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

<b>Chapitre</b>	4	Validation des éléments
<b>Section</b>	<b>4.2</b>	<b>VALIDATIONS INTER-ÉLÉMENTS (SUITE)</b>

	<b>À la saisie</b>		<b>À l'établissement</b>		<b>Au central</b>	
	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
Élément 062 Statut de l'intervenant de l'activité ponctuelle (avec le nom de l'intervenant, non transmis à la banque de données centrale)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Élément 063 Nombre d'intervenants associés à l'activité ponctuelle (avec le nom de l'intervenant, non transmis à la banque de données centrale et le statut de l'intervenant)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Élément 064 Niveau de scolarité de l'activité ponctuelle (avec le code école (150), de l'élément lieu de l'intervention (040))	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Élément 066 Date de fin du service spécifique (avec le code date de début du service spécifique (065))	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	4	Validation des éléments
Section	4.2	<b>VALIDATIONS INTER-ÉLÉMENTS (SUITE)</b>

**4.2.3 Correspondance relationnelle :**

Le code de l'élément est validé en relation logique avec le code d'un autre élément (ex. : date d'admission plus petite que date de sortie).

	<b>À la saisie</b>		<b>À l'établissement</b>		<b>Au central</b>	
	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
<b>Élément 002</b>						
Date de réception de la demande de services normalisée (avec les éléments date d'ouverture du dossier 009 et date de naissance 014)						
Une relation est également faite avec la date du jour.						
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Élément 007</b>						
Date de la décision de la demande de services normalisée (avec l'élément date de réception de la demande de services normalisée 002)						
Une relation est également faite avec la date du jour.						
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Élément 014</b>						
Date de naissance de l'utilisateur (avec l'élément date d'ouverture du dossier 009)						
Une relation est également faite avec la date du jour						
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Élément 017</b>						
Date d'attente d'hébergement (avec l'élément date d'ouverture du dossier 009)						
Une relation est également faite avec la date du jour						
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<b>Élément 032</b>						
Date de l'intervention (avec les éléments date d'ouverture du dossier 009 et date de naissance si l'utilisateur est un individu 014)						
Une relation est également faite avec la date du jour.						
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Élément 044</b>						
Catégorie de l'intervenant de l'intervention (avec le nom de l'intervenant)						
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Élément 045 Statut de l'intervenant de l'intervention (avec le nom de l'intervenant)</b>						
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Élément 051</b>						
Date de l'activité ponctuelle						
Une relation est faite avec la date du jour, si l'activité ponctuelle est rattachée à un numéro de dossier usager, une relation est faite avec les éléments date d'ouverture du dossier (CLSC 009) et la date de naissance (CLSC 014)						
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Élément 065</b>						
Date de début du service spécifique						
Une relation est faite avec la date						
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

<b>Chapitre</b>	<b>4</b>	Validation des éléments
<b>Section</b>	<b>4.2</b>	<b>VALIDATIONS INTER-ÉLÉMENTS (SUITE)</b>

	<b>À la saisie</b>		<b>À l'établissement</b>		<b>Au central</b>	
	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
<u>de naissance</u>						
<u>Élément 066</u> Date de fin du service spécifique Une relation est faite avec la date du début du service spécifique. La date de fin du service spécifique doit être postérieure ou égale à la date du début du service spécifique. La raison de cessation doit être présente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Élément 068</u> Raison de la cessation du service spécifique. La date de fin du service spécifique doit être présente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Élément 078</u> Date effective de l'accouchement Une relation est faite avec la date du jour : la date de l'accouchement doit être antérieure ou égale à la date du jour.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Élément 901</u> Code de la région sociosanitaire (avec l'élément code de CLSC 902)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Élément 902</u> Code de CLSC (avec l'élément code de la région sociosanitaire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Élément 905</u> Date de début de période (avec le calendrier des périodes financières)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Élément 906</u> Date de fin de période (avec l'élément date de début de période 905) Une relation est également faite avec le calendrier des périodes financières	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4.2.4 Correspondance hiérarchique :**

Le code de l'élément doit précéder le code d'un autre élément de même nature.

	<b>À la saisie</b>		<b>À l'établissement</b>		<b>Au central</b>	
	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
<u>Élément 034</u> Raison de l'intervention (avec la raison 1)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Élément 035</u> Acte de l'intervention (avec l'acte 1)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Élément 053</u> Raison de l'activité ponctuelle (validation des raisons 2 et 3 avec la raison 1, uniquement pour les activités ponctuelles normalisées, si le code de raison est 5500)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Élément 054</u> Acte de l'activité ponctuelle (validation avec des actes 2 et 3 avec l'acte 1, uniquement pour les activités ponctuelles normalisées, si le code de raison est 5500)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Cadre normatif système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

Chapitre	4	Validation des éléments
----------	---	-------------------------

<b>Section</b>	<b>4.3</b>	<b>VALIDATIONS INTER-ENREGISTREMENTS</b>
----------------	------------	--

Les validations inter-enregistrement visent à repérer les similitudes entre les enregistrements de façon à éviter de rapporter plusieurs fois le même événement. Plusieurs éléments de chaque enregistrement peuvent faire l'objet de comparaisons pour détecter les similitudes. Cette validation prend habituellement la forme suivant :

#### 4.3.1 Recherche de doublons

Chaque enregistrement doit témoigner d'un événement différent.

	<b>Saisie</b>		<b>L'établissement</b>		<b>Au central</b>	
	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
<hr/> La validation porte sur l'ensemble des éléments. <hr/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Chapitre	5	Transmission des données
Section	5.1	Le transmetteur
<b>Sous-section</b>	<b>5.1.1</b>	<b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION</b>

### **Identification des destinataires**

Les données permettant d'alimenter la banque de données centrale sur la clientèle et les services des CLSC sont transmises par les CSSS (mission CLSC) à la RAMQ qui est dépositaire de cette banque.

Pour pouvoir transmettre leurs données à la banque commune de données, les CSSS (mission CLSC) doivent faire une demande d'accès au service en ligne auprès de la RAMQ, en remplissant le formulaire prévu à cette fin (voir l'annexe 6).

Préalablement à la transmission de leur fichier de données, les CSSS (mission CLSC) doivent préparer le fichier à transmettre via une fonctionnalité de l'application locale I-CLSC. Les informations à transférer concernent les demandes de services normalisées, les interventions, les activités ponctuelles normalisées, de même que les informations non nominatives sur les usagers concernés par les interventions transférées.

### **Description des données transmises**

Les données transmises à la banque commune sont regroupées en cinq fichiers définis comme suit (format de fichier fixe pour le fichier Intervention-Dossier et variable pour les autres fichiers) :

1. Transmission CLSC (Trans.dat) : contient les données servant à identifier le CSSS (mission CLSC) qui transmet le fichier à la RAMQ et à indiquer et à indiquer le nombre d'enregistrements des autres fichiers transmis.
2. Dossier CLSC (Dossier.dat) : contient les données non nominatives sur les usagers concernés par les interventions transférées.
3. Demande CLSC (Demande.dat) : contient les demandes de services normalisées qui ont été faites pendant la période demandée.
4. Intervention-dossier CLSC (Intervdo.dat) : contient les liens entre les interventions et les données des usagers.
5. Intervention CLSC (Interv.dat) : contient les interventions et activités ponctuelles normalisées qui ont été effectuées pendant la période demandée.

Le document « Spécifications du fichier à transférer à la RAMQ », produit par la RAMQ, décrit les éléments transmis à la banque commune de données. Ce document apporte certaines précisions au présent cadre normatif relativement à la constitution et à la transmission du fichier des données à transmettre.

Chapitre	5	Transmission des données
Section	5.1	Le transmetteur
<b>Sous-section</b>	<b>5.1.1</b>	<b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION (SUITE)</b>

**Liste alphabétique des éléments transmis**

Nom de l'élément	Sous-section	Numéro	Transformé
Aborta (postnatal)	3.3.8	082	
Aborta (prénatal)	3.3.8	077	
Acte de l'activité ponctuelle	3.3.7	054	Oui
Acte de l'intervention	3.3.6	035	Oui
Activité principale communautaire	3.3.5	029	
Âge gestationnel (semaines/jours)	3.3.8	069	
Alimentation effective (du nourrisson)	3.3.8	085	
Autochtone	3.3.8	073	
Catégorie d'usager-communautaire	3.3.5	027	
Catégorie d'usager-groupe	3.3.4	025	
Catégorie de l'intervenant de l'activité ponctuelle	3.3.7	061	
Catégorie de l'intervenant de l'intervention	3.3.6	044	
Centre d'activité de l'activité ponctuelle	3.3.7	050	
Centre d'activité de la demande de services	3.3.1	005	
Centre d'activité de l'intervention	3.3.6	031	
Code de CSSS	3.3.9	902	
Code de la région sociosanitaire (anciennement RRSSS)	3.3.9	901	
Code de municipalité de la résidence habituelle	3.3.9	020	
Code de territoire du CSSS de la résidence habituelle	3.3.3	021	
Code postal de la résidence habituelle	3.3.3	019	Oui
Date d'attente d'hébergement	3.3.3	017	
Date de début de période	3.3.9	905	
Date de début du service spécifique	3.3.8	065	
Date de fin de période	3.3.9	906	
Date de fin du service spécifique	3.3.8	066	
Date de l'activité ponctuelle	3.3.7	051	
Date de l'intervention	3.3.6	032	
Date de la décision de la demande de services	3.3.1	007	
Date de naissance	3.3.1	014	Oui
Date de réception de la demande de services	3.3.1	002	
Date effective de l'accouchement	3.3.8	078	
Date réelle de la transmission	3.3.9	903	
Décision de la demande de services	3.3.1	006	
Durée de gestation (semaines/jours)	3.3.8	079	
Durée de l'intervention	3.3.6	041	
Gravida (postnatal)	3.3.8	080	
Gravida (prénatal)	3.3.8	075	
Immigrant (5 ans et moins)	3.3.8	074	
Indice de défavorisation globale	3.3.3	022	Oui
Indice de défavorisation matérielle	3.3.3	023	Oui
Indice de défavorisation sociale	3.3.3	024	Oui

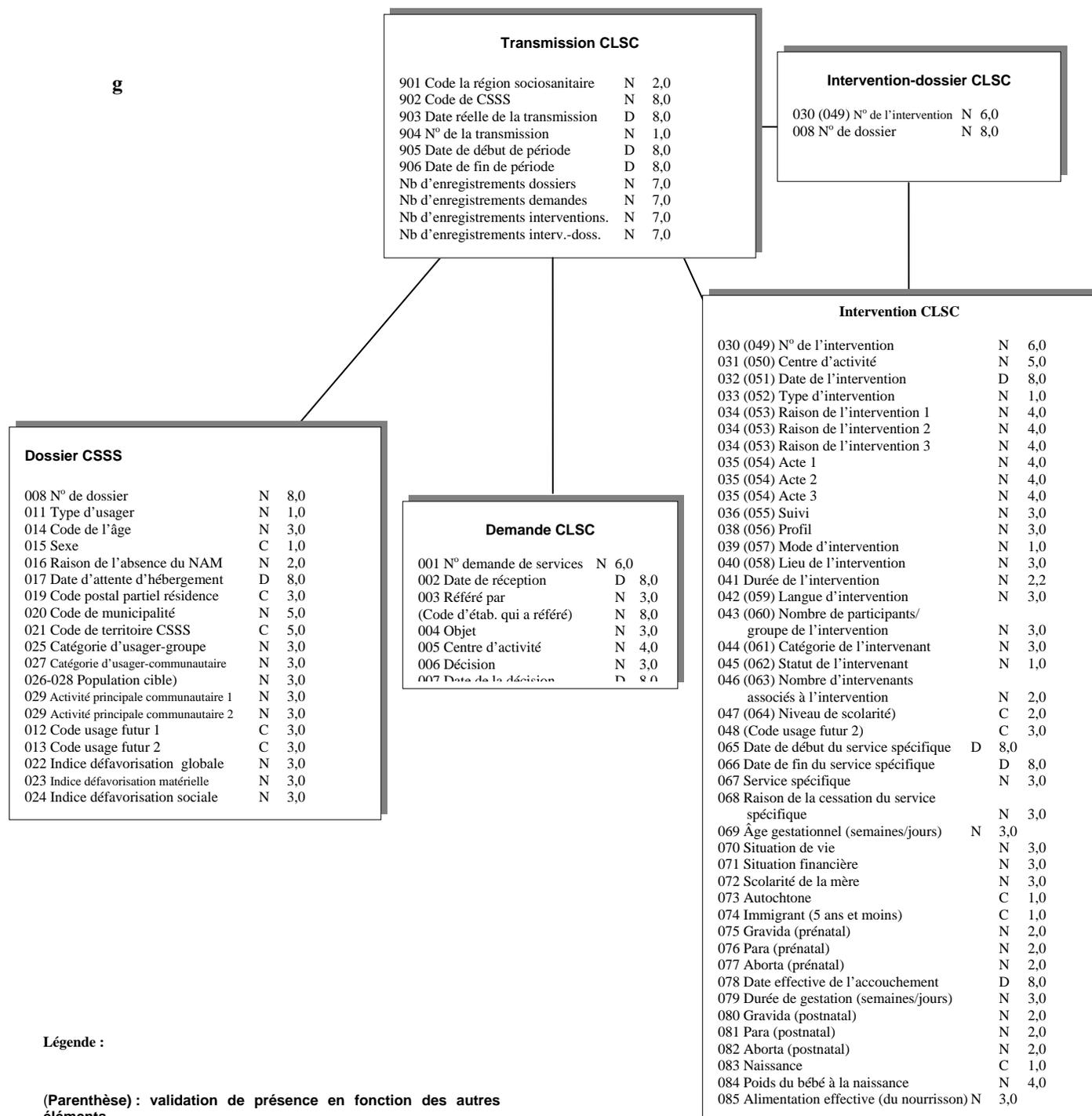
Chapitre	5	Transmission des données
Section	5.1	Le transmetteur
<b>Sous-section</b>	<b>5.1.1</b>	<b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION (SUITE)</b>

**Liste alphabétique des éléments transmis (suite)**

Nom de l'élément	Sous-section	Numéro	Transformé
Langue d'intervention	3.3.6	042	
Langue de l'activité ponctuelle	3.3.6	059	
Lieu de l'activité ponctuelle	3.3.7	058	
Lieu de l'intervention	3.3.6	040	
Mode d'intervention	3.3.6	039	
Mode de l'activité ponctuelle	3.3.7	057	
Naissance	3.3.8	083	
Niveau de scolarité	3.3.6	047	
Niveau de scolarité de l'activité ponctuelle	3.3.7	064	
Nombre d'intervenants associés à l'activité ponctuelle	3.3.7	063	
Nombre d'intervenants associés à l'intervention	3.3.6	046	
Nombre de participants/groupe de l'activité ponctuelle	3.3.7	060	
Nombre de participants/groupe de l'intervention	3.3.6	043	
Numéro de dossier	3.3.2	008	Oui
Numéro de l'activité ponctuelle	3.3.7	049	Oui
Numéro de l'intervention	3.3.6	030	Oui
Numéro de la demande de services	3.3.1	001	Oui
Numéro de la transmission	3.3.9	904	
Objet de la demande de services	3.3.1	004	
Para (postnatal)	3.3.8	081	
Para (prénatal)	3.3.8	076	
Poids du bébé à la naissance	3.3.8	084	
Population cible communautaire	3.3.5	028	
Population cible du groupe	3.3.4	026	
Profil de l'activité ponctuelle	3.3.7	056	
Profil de l'intervention	3.3.6	038	
Raison de l'absence du numéro d'assurance-maladie	3.3.3	016	
Raison de l'activité ponctuelle	3.3.7	053	Oui
Raison de l'intervention	3.3.6	034	Oui
Raison de la cessation du service spécifique	3.3.8	068	
Référé par - de la demande de services	3.3.1	003	Oui
Scolarité de la mère	3.3.8	072	
Service spécifique	3.3.8	067	
Sexe	3.3.3	015	
Situation de vie	3.3.8	070	
Situation financière	3.3.8	071	
Statut de l'intervenant de l'activité ponctuelle	3.3.7	062	
Statut de l'intervenant de l'intervention	3.3.6	045	
Suivi de l'activité ponctuelle	3.3.7	055	
Suivi de l'intervention	3.3.6	036	
Type d'intervention	3.3.6	033	
Type d'utilisateur	3.3.2	011	
Type de l'activité ponctuelle	3.3.7	052	

Chapitre	5	Transmission des données
Section	5.1	Le transmetteur
<b>Sous-section</b>	<b>5.1.1</b>	<b>PRÉPARATION DE LA TRANSMISSION (SUITE)</b>

**Schéma du fichier de transmission**



**Légende :**

**(Parenthèse) : validation de présence en fonction des autres éléments**

**Format : N = numérique**

Chapitre	5	Transmission des données
Section	5.1	Le transmetteur
<b>Sous-section</b>	<b>5.1.2</b>	<b>PROTOCOLE DE TRANSMISSION</b>

### **Support de transmission**

- Transmission effectuée à partir d'une application Web, à l'adresse : [www.ramq.gouv.qc.ca/extranet](http://www.ramq.gouv.qc.ca/extranet)
- Navigateur : Explorer, Netscape ou autre.
- Procédure de transmission : Document « Procédure de transmission des données à la RAMQ », produit par la RAMQ.
- Procédure de préparation pour le transfert des données aux organismes externes : Document « Guide de l'utilisateur, Pilotage Intégration CLSC, section Transfert aux organismes externes », produit par SOGIQUE. La fonctionnalité « Préparation pour le transfert aux organismes externes » permet de générer des fichiers en format ASCII servant au transfert des données vers des organismes externes.

### **Processus de transmission**

La première période de transmission (le semestre) correspond à la fin de la période 6 de l'année financière, alors que la seconde transmission (l'année financière complète) correspond à l'ensemble des périodes financières. Les transmissions sont effectuées 30 jours après la période 6 et 30 jours après la période 13.

- La date de début de période doit obligatoirement être le 1<sup>er</sup> avril.
- La date de fin de période pour la 13<sup>e</sup> période doit obligatoirement être le 31 mars de l'année suivante.

### **Transformations et chiffrement**

La banque commune de données est constituée uniquement de renseignements anonymes, selon les prescriptions du cadre normatif. Afin d'assurer la dénominisation des données transmises par les CSSS (mission CLSC), 2 éléments sont transformés lors de la préparation du fichier de transfert des données :

#### 1. Date de naissance (014) (transformée en code d'âge)

La date de naissance est convertie en code d'âge de trois positions, selon les règles suivantes :

- Si l'utilisateur est un nouveau-né, le code d'âge 300 lui est assigné ;
- Si l'utilisateur est âgé entre 1 et 28 jours, l'âge est codé de 301 à 328, les deux dernières positions du code correspondant à l'âge en nombre de jours ;
- Si l'utilisateur est âgé entre 4 et 51 semaines, l'âge est codé de 204 à 251, les deux dernières positions du code correspondant à l'âge en nombre de semaines ;
- Si l'utilisateur est âgé de 364 jours, le code d'âge 252 lui est assigné ;
- Si l'utilisateur est âgé d'un an ou plus, l'âge est codé de 001 à 115.

**Le code d'âge qui apparaît au fichier des usagers à la banque de données centrale est défini à partir de la date de la première intervention effectuée pour l'utilisateur durant la période couverte par la transmission des données.**

#### 2. Code postal ( 019) (transmission des trois premières positions du code postal seulement)

Chapitre	5	Transmission des données
Section	5.1	Le transmetteur
<b>Sous-section</b>	<b>5.1.2</b>	<b>PROTOCOLE DE TRANSMISSION (SUITE)</b>

Les trois éléments suivants sont remplacés par un numéro séquentiel neutre et anonyme lors de la préparation du fichier de transfert des données :

1. N° de dossier (008)
2. N° de la demande de services (001)
3. N° de l'intervention (030)

Les trois éléments suivants sont transformés lors de la préparation du fichier de transfert des données afin de ne transmettre que les codes normalisés :

1. Raison de l'intervention (034)

Au moment de la préparation du fichier de transfert des données, tous les codes de deuxième niveau non normalisés sont transformés en code de premier niveau, en utilisant la correspondance de la table de pilotage. Les codes inconnus sont remplacés par une zone libre.

2. Acte de l'intervention (035)

Au moment de la préparation du fichier de transfert des données, tous les codes de deuxième niveau non normalisés sont transformés en code de premier niveau, en utilisant la correspondance de la table de pilotage. Les codes inconnus sont remplacés par une zone libre.

3. Référé par de la demande de services normalisée (003)

Au moment de la préparation du fichier de transfert des données, tous les codes de deuxième niveau non normalisés sont transformés en code de premier niveau, en utilisant la correspondance de la table de pilotage.

En plus, si le code de premier niveau est 250 (Centre hospitalier), un code d'établissement est ajouté dans la zone prévue du fichier de transfert des données en utilisant la correspondance de la table de pilotage.

Les trois éléments suivants sont générés automatiquement lors de la préparation du fichier de transfert des données à l'aide du code postal :

1. Indice de défavorisation globale (022)
2. Indice de défavorisation matérielle (023)
3. Indice de défavorisation sociale (024)

Les éléments des interventions CSSS (mission CLSC) transmis comprennent aussi les activités ponctuelles normalisées qui y sont stockées (voir la liste alphabétique des éléments transmis pour les correspondances d'éléments).

Les éléments portant sur la transmission sont présentés au chapitre 3, section 3.3, sous-section 3.3.7 du cadre normatif.

Chapitre	5	Transmission des données
Section	5.1	Le transmetteur
<b>Sous-section</b>	<b>5.1.2</b>	<b>PROTOCOLE DE TRANSMISSION (SUITE)</b>

### **Fermeture des périodes à transmettre**

Cette section présente les étapes de la procédure de fin d'année normalisée.

La fermeture d'année (après la période 13) est normalisée et obligatoire. L'objectif est d'établir une méthode de travail commune quant à la transmission des données, la validation de la qualité des données, la correction des données erronées, la retransmission des données corrigées et la fermeture officielle de l'année.

### **Étapes de la procédure de fin d'année**

Transmission des données à la banque de données centrale et fermeture d'année :

La procédure de fin d'année normalisée ainsi que les fonctionnalités du système Intégration CLSC (date de fermeture de période, blocage/déblocage de la saisie par l'administrateur de système lorsque la période est fermée) permettent d'assurer une certaine intégrité et fiabilité des données pour :

- Stabiliser les données durant la période de validation de la qualité des données
- Procéder aux corrections nécessaires
- Comparer les résultats obtenus après correction avec les résultats attendus
- Stabiliser les données pour l'année officiellement fermée.

Le CSSS (mission CLSC) transmet ses données à la banque commune de données conformément aux règles de transmission du cadre normatif sur la clientèle et les services des CLSC ainsi qu'aux directives ministérielles relatives aux transmissions exigées et aux échéances à respecter.

Au moment de la transmission des données à la banque commune de données pour une année financière complète (du 1<sup>er</sup> avril au 31 mars), le système enregistre la date de la transmission des données comme la date de fermeture de la période 13.

### **Processus de retransmission**

La retransmission des données des CSSS (mission CLSC) vers la RAMQ peut être effectuée plus d'une fois, mais au maximum une fois par semaine.

Le processus de retransmission est le même que les transmissions.

Chapitre	5	Transmission des données
Section	5.2	Le récepteur
<b>Sous-section</b>	<b>5.2.1</b>	<b>RÉCEPTION DES TRANSMISSIONS</b>

### **Accusé de réception**

Si le fichier a été transmis avec succès, un message à cet effet est envoyé au CSSS (mission CLSC). Si les validations sommaires révèlent des problèmes, les messages appropriés sont transmis afin que les correctifs soient appliqués et afin de permettre la retransmission du fichier. Les messages utilisés se retrouvent à l'annexe 1 du document produit par la RAMQ et intitulé « Procédure de transmission des données à la RAMQ ».

### **Vérification de la lisibilité des données**

Après la transmission, il est important d'attendre quelques minutes pour obtenir le résultat de la transmission. Des validations sommaires sont faites sur le fichier reçu afin de s'assurer que celui-ci peut être traité.

### **Vérification de recevabilité**

Lors de la réception des données à la RAMQ, le système vérifie d'abord :

- Si le fichier a déjà été transmis
- Si le fichier de l'année complète a été transmis.
- Si la banque commune de données est fermée pour la période transmise.

Il vérifie ensuite les informations suivantes sur le format du fichier :

- Le fichier est compressé (suffixe .ZIP)
- À l'extraction, on obtient 5 fichiers (Transmission CLSC, Dossier CLSC, Demande CLSC, Intervention-dossier CLSC et Intervention CLSC)
- Les fichiers ne sont pas corrompus.

Il vérifie enfin les informations suivantes sur la cohérence des contenus :

- Le numéro de permis d'établissement du CSSS (mission CLSC) est présent
- Le nombre d'enregistrements contenus dans les fichiers Dossier CLSC, Demande CLSC, Intervention-dossier CLSC et Intervention CLSC correspond au nombre d'enregistrements indiqués dans le fichier Transmission CLSC
- Il n'y a pas de doublons (deux lignes identiques).

Chapitre	5	Transmission des données
Section	5.2	Le récepteur
<b>Sous-section</b>	<b>5.2.2</b>	<b>PRODÉDURE DE RÉTROACTION POUR CORRIGER LES DONNÉES REJETÉES</b>

Des rapports statutaires, fournissent des informations statistiques à propos du contenu de la banque de données centrale sur la clientèle et les services des CLSC.

Un rapport d'erreurs est élaboré par la RAMQ afin de faire état, pour chacun des CSSS (mission CLSC), des données erronées ne respectant pas les règles de validation de la banque de données centrale.

Des rapports statutaires reflétant les besoins d'information des utilisateurs (local, régional et pour l'ensemble du Québec) sont utilisés pour détecter les anomalies de codification.

### **Validation de la qualité des données**

La validation de la qualité des données est sous la responsabilité du comité d'évaluation de la qualité des données, un groupe de travail sous la coordination de la RAMQ qui est composé : du pilote d'orientation du MSSS, du pilote d'opération de la RAMQ, de deux répondants régionaux, d'un représentant de l'Association des CLSC-CHSLD et d'un représentant responsable du système d'information à la Sogique.

Il a pour mandat :

- Évaluer la cohérence des données et porter un jugement sur la qualité des données
- Déterminer le degré ou le pourcentage de qualité souhaité dans la banque de données centrale
- Identifier les validations requises pour atteindre le niveau de qualité établi
- Faire des recommandations au MSSS sur les moyens de redressement de la qualité des données
- Proposer un plan de réalisation pour la mise en place d'outils de correction des données et d'évaluation de la qualité des données.

Pour alimenter le groupe de travail, la RAMQ produit à chaque année un rapport sur la qualité des données. Ce rapport permet d'énoncer certains constats quant à la qualité des données concernant la présence et la validité des valeurs. Bien que cette première étape puisse permettre d'identifier certaines pistes de solutions en vue d'améliorer la prochaine transmission, des travaux seront nécessaires afin d'analyser l'utilisation et l'interprétation des données saisies par les intervenants de CSSS (mission CLSC).

Les mécanismes utilisés pour valider la qualité des données sont les suivantes :

- Validations qui sont intégrées dans l'application locale I-CLSC et qui supporte l'intervenant dans sa saisie
- Validations qui sont réalisées lors du processus de transmission des données.
- Processus de contrôle de la qualité effectué à partir de la banque commune de données.

Chapitre	5	Transmission des données
Section	5.2	Le récepteur
<b>Sous-section</b>	<b>5.2.2</b>	<b>PRODÉDURE DE RÉTROACTION POUR CORRIGER LES DONNÉES REJETÉES (SUITE)</b>

**Processus de validation de la qualité des données**

- Validations requises pour assurer la cohérence des données et leur conformité aux prescriptions du cadre normatif
- Analyse des anomalies et des données erronées
- Identification des causes et de la source des données erronées
- Demande de correction
- Correction des données erronées (localement)
- Transmission des données corrigées à la banque de données centrale.

Chapitre	5	Transmission des données
Section	5.2	Le récepteur
<b>Sous-section</b>	<b>5.2.3</b>	<b>PRODÉDURE DE FIN DE PÉRIODES (INCLUANT LA FERMETURE DE FIN D'ANNÉE DE LA BANQUE DE DONNÉES)</b>

### **Procédure de fin de périodes**

Pour plus d'information sur la procédure de fin de périodes, référez-vous à la fermeture des périodes à transmettre (sous-section 5.1.2 de ce chapitre).

### **Fermeture officielle de l'année**

La date officielle de fermeture annuelle de la banque de données centrale est communiquée par le pilote d'orientation du système d'information clientèle I-CLSC.

Pour connaître la procédure de fermeture de fin d'année de la banque de données centrale, référez-vous aux étapes de la procédure de fin d'année (sous-section 5.1.2 de ce chapitre).



## **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 des CSSS (mission CLSC) sont essentiels. C'est pourquoi le Ministère et ses partenaires se sont donnés les moyens de constituer une véritable banque de données commune 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, à court et à moyen terme, de la banque commune de données.

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 établissements les Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et des services sociaux de même que le personnel du Ministère doivent avoir un accès privilégié aux données de cette banque dans des délais raisonnables.

Un autre principe est celui de la confidentialité des renseignements concernant les individus qui reçoivent des services et le personnel des CSSS (mission CLSC) qui les dispense. À cet égard, tel que mentionné au chapitre 5, aucun renseignement nominatif ne se retrouve présentement dans la banque de données commune. L'information nominative est réservée aux CSSS (mission CLSC).

#### **Mécanismes d'accès et de diffusion des données**

Les modalités et les mécanismes d'accès et de diffusion des données de la banque sur la clientèle et les services des CLSC concernent le Ministère et ses principaux partenaires, c'est-à-dire les CSSS (mission CLSC), l'Association des CLSC-CHSLD et les Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et des services sociaux.

Considérant qu'il s'agit d'une nouvelle banque de données centrale créée au cours de l'année 2000-2001, il est essentiel d'observer un minimum de rigueur. La phase de validation des données est donc indispensable et implique la participation de tous les partenaires.

#### **L'accès aux données en phase de validation**

Lors de la phase de validation des données (sur les éléments transmis à la banque commune de données), la RAMQ produit des rapports statutaires prioritaires qu'elle transmet aux CSSS (mission CLSC), aux Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et des services sociaux, à l'Association des CLSC-CHSLD et au MSSS.

#### **L'accès aux données après la validation**

Lorsque la validation des données de la banque commune de données est réalisée, en concertation avec les différents partenaires, les rapports statutaires corrigés sont rendus disponibles pour le MSSS et ses partenaires, ainsi qu'à d'autres clientèles.

<b>Chapitre 6 RETOUR DE L'INFORMATION</b>
---

### **Diffusion des données**

La RAMQ diffuse l'information comme suit :

Au plan local, chaque CSSS (mission CLSC) reçoit ses résultats par l'intermédiaire des rapports statutaires. De plus, un CSSS (mission CLSC) pourrait obtenir les résultats, par le biais de ces mêmes rapports, de certains autres CSSS (mission CLSC) présentant des caractéristiques semblables en termes de population et de territoire. Cependant aucune concertation n'a été entreprise pour identifier ces groupes de référence. Il est donc actuellement impossible de diffuser l'information d'un autre CSSS (mission CLSC). Enfin, un CSSS (mission CLSC) qui voudrait avoir accès à ses données brutes dans la banque commune de données pourrait toujours le faire en s'adressant à la RAMQ, Service des relations avec la clientèle et de la diffusion de l'information.

Au plan régional, chaque Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et des services sociaux a accès aux résultats de chacun des CSSS (mission CLSC) de sa région et au cumul régional obtenu par l'intermédiaire des rapports statutaires de tous les CSSS (mission CLSC), en plus d'avoir accès au cumul des autres régions ainsi qu'au cumul provincial. Chaque Agence peut aussi obtenir les données brutes de tous les CSSS (mission CLSC) de sa région.

Au plan provincial, le MSSS et l'Association des CLSC-CHSLD ont accès aux rapports statutaires de tous les CSSS (mission CLSC), en plus des résultats cumulés par région et pour la province. Ils ont également accès aux données brutes de tous les CSSS (mission CLSC).

### **Liste des rapports statutaires**

<b>EGB2R01</b>	<b>Répartition des demandes, des usagers-individus différents, des interventions et des activités ponctuelles selon les centres d'activité.</b>
EGB2R03	Répartition des usagers-individus, des interventions et des activités ponctuelles selon les profils d'intervention.
EGB2R04	Répartition des usagers-groupes, des interventions, des activités ponctuelles et des participants selon les centres d'activité.
EGB2R05	Répartition des usagers-groupes, des interventions, des activités ponctuelles et des participants selon les profils d'intervention.
EGB2R06	Répartition des usagers-communautaires et des interventions selon les centres d'activité.
EGB2R07	Répartition des usagers-communautaires et des interventions selon les profils d'intervention.
EGB2R08	Caractéristiques des individus (âge et sexe) pour les différents types d'interventions (individus, couples, familles) selon les centres d'activité.
EGB2R09	Caractéristiques des individus (âge et sexe) pour les différents types d'interventions (individus, couples, familles) selon les profils d'intervention.

<b>Chapitre</b>	<b>6</b>	<b>RETOUR DE L'INFORMATION</b>
-----------------	----------	--------------------------------

EGB2R10	Caractéristiques des individus (âge) pour les différents types d'interventions (individus, couples, familles) selon les centres d'activité.
EGB2R11	Caractéristiques des individus (âge) pour les différents types d'interventions (individus, couples, familles) selon les profils d'intervention.
EGB2R12	Répartition des demandes selon leur objet en lien avec le référent.
EGB2R13	Répartition des demandes selon leur objet en lien avec la décision prise.
EGB2R14	Répartition des usagers-groupes et des interventions, selon leur catégorie et la population cible.
EGB2R15	Répartition des usagers-communautaires et des interventions, selon leur catégorie et la population cible.
EGB2R16	Usagers-individus, interventions, durée et activités ponctuelles représentant le maintien à domicile.
EGB2R17	Répartition des usagers et des interventions (individus, couples, familles) selon le profil d'intervention et les centres d'activité du maintien à domicile.
EGB2R18	Répartition des usagers et des interventions (individus, couples, familles) selon les programmes-clientèles et les centres d'activité du maintien à domicile.

### **Rapports intégrés au système d'information**

Le module de Rapports normalisés du système I-CLSC permet de produire des rapports statutaires sur les activités du CSSS (mission CLSC). Il est possible de produire jusqu'à 21 rapports différents. Ce module est paramétrable par chaque CSSS (mission CLSC) afin de répondre exactement à ses besoins. Ainsi, ces rapports peuvent être produits selon différents paramètres. Une ventilation peut-être faite de façon plus spécifique pour certains d'entre eux.

Les rapports normalisés sont disponibles localement et sont dits « normalisés » parce qu'ils sont identiques pour tous les CSSS (mission CLSC). Ils peuvent contenir des informations qui ne sont pas transmises à la banque de données centrale.

### **Les rapports possibles pour les interventions sont les suivants :**

RN-1 Rapport par centre d'activité, excluant les médecins et les dentistes

RN-2 Rapport par programme

RN-3 Rapport par municipalité

RN-4 Rapport par raison d'intervention

RN-5 Rapport par acte

RN-6 Rapport par catégorie d'intervention

RN-7 Rapport par lieu et mode d'intervention

RN-8 Rapport par profil d'intervention

<b>Chapitre 6 RETOUR DE L'INFORMATION</b>
---

RN-9 Rapport par suivi d'intervention

RN-10 Rapport par profil, âge et sexe

RN-11 Rapport par âge et sexe

RN-12 Rapport par profil et acte

RN-13 Rapport par population cible

RN-14 Rapport par cessation

**Les rapports possibles pour la coordination sont les suivants :**

CO-1 Rapport par catégorie d'intervenant et raison d'intervention

CO-2 Rapport par catégorie d'intervenant et acte

**Les rapports possibles pour les activités ponctuelles sont les suivants :**

RNA-1 Rapport des activités ponctuelles par catégorie d'intervenant

RNA-2 Rapport des activités ponctuelles par lieu et mode

RNA-3 Rapport des activités ponctuelles par profil et acte

COA-1 Rapport des activités ponctuelles par catégorie d'intervenant et raison

COA-2 Rapport des activités ponctuelles par catégorie d'intervenant et acte

Dans les critères de sélection, il est possible de sélectionner des rapports pour les activités ponctuelles normalisées ou pour les activités ponctuelles non normalisées.

**Générateur de rapports**

Le générateur de rapports IMPROMPTU de Cognos est utilisé localement afin d'exploiter au maximum les données sur la clientèle utilisant les services des CLSC. IMPROMPTU est un outil d'interrogation et d'édition performant qui permet de consulter des données et de créer des rapports élaborés. Ce générateur est muni d'un catalogue permettant d'accéder aux données et de construire des rapports. La mise à jour de ce catalogue, qui sert de passerelle vers les données, se fait selon l'évolution du système d'information clientèle I-CLSC.

# **CADRE NORMATIF**

## **VACCINATION**

Version juin 2005

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

**TABLE DES MATIÈRES**

<b>TABLE DES MATIÈRES .....</b>	<b>A1-i</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>A1-iii</b>
<b>CHAPITRE 1 : PRÉSENTATION DU SYSTÈME D'INFORMATION.....</b>	<b>A1-1</b>
1.2 Objectifs et finalités du système.....	A1-1
<b>CHAPITRE 2 : INFORMATION GÉNÉRALE.....</b>	<b>A1-2</b>
2.2 Terminologie et abréviations.....	A1-2
2.2.1 Terminologie .....	A1-2
2.2.2 Abréviations .....	A1-4
<b>CHAPITRE 3 : DESCRIPTION DES ÉLÉMENTS.....</b>	<b>A1-6</b>
3.1 Liste alphabétique des éléments .....	A1-6
3.2 Schéma des éléments .....	A1-7
3.3 Description de chacun des éléments.....	A1-8
000 Guide de lecture .....	A1-8
3.3.1 Usager-individu – élève .....	A1-9
701 Code permanent de l'élève .....	A1-10
702 Groupe scolaire de l'élève.....	A1-11
703 Classe de l'élève .....	A1-12
3.3.2 Contre-indication permanente à l'immunisation.....	A1-13
704 Contre-indication permanente à l'immunisation.....	A1-14
3.3.3 Maladie - vaccination .....	A1-15
705 Numéro de la maladie - vaccination.....	A1-16
706 Date d'apparition de la maladie – vaccination .....	A1-18
3.3.4 Intervention - vaccination .....	A1-19
707 Numéro de l'organisme .....	A1-20
708 Type d'organisme vaccinateur .....	A1-22
709 Numéro de l'unité – vaccination .....	A1-24
710 Type d'unité – vaccination.....	A1-25
3.3.5 Acte de vaccination.....	A1-26
711 Statut de l'acte de vaccination .....	A1-27
712 Raison d'administration (Influenza).....	A1-28
713 Contre-indication temporaire à l'immunisation.....	A1-31
714 Voie d'administration de la vaccination .....	A1-33
715 Site d'administration de la vaccination.....	A1-34
716 Quantité administrée – vaccination .....	A1-35
717 Commentaire sur l'acte de vaccination .....	A1-36
718 Numéro du produit immunisant – vaccination.....	A1-37
719 Unité de mesure – vaccination.....	A1-51
720 Numéro du lot – vaccination.....	A1-52
721 Date de péremption du lot – vaccination.....	A1-53
722 Manifestation clinique postimmunisation.....	A1-54
723 Commentaire de la manifestation clinique postimmunisation.....	A1-57
724 Date du début de la manifestation clinique postimmunisation.....	A1-58
3.3.6 École - Vaccination .....	A1-59
725 Code école – vaccination .....	A1-60

<b>TABLE DES MATIÈRES</b>
---------------------------

<b>CHAPITRE 4 : VALIDATION DES ÉLÉMENTS .....</b>	<b>A1-61</b>
4.4 Validation sur l'élément .....	A1-61
4.4.1 Validation de présence .....	A1-61
4.4.2 Validation de format .....	A1-62
4.4.3 Validation de valeur .....	A1-62
4.4.4 Validation de position .....	A1-63
4.5 Validation inter-éléments .....	A1-64
4.5.1 Correspondance simple .....	A1-64
4.5.2 Correspondance verticale .....	A1-64
4.5.3 Correspondance relationnelle .....	A1-65
4.5.4 Correspondance hiérarchique .....	A1-65
4.6 Validation inter-enregistrements .....	A1-66
4.6.1 Recherche de doublons .....	A1-66

## **INTRODUCTION**

La présente annexe sur la vaccination constitue le cadre normatif de l'information sur la vaccination. Ce cadre fait état des exigences rattachées à la banque de données centrale et des spécifications informatiques et administratives ayant trait à la constitution de la banque centrale par l'intermédiaire de moyens informatiques. Plus particulièrement, ce cadre présente les informations complémentaires au cadre normatif de base, en relation avec le programme de santé préventive. Les éléments qui ont trait à la gestion de la couverture vaccinale sont précisés dans cette annexe par la direction de la santé publique régionale et le répondant provincial.

Le présent cadre normatif est le document officiel de référence sur la mise en commun des données de vaccination. Tout développement du système d'information sur la vaccination doit être fait en respectant les règles du présent cadre normatif.

Précisons qu'un projet est présentement en cours pour développer un système d'information sur la vaccination (SIV). C'est pourquoi cette annexe portant sur la vaccination n'a subi que quelques changements. Ceux-ci portent surtout sur la validation des éléments.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	1	Présentation du système d'information
<b>Section</b>	<b>1.2</b>	<b>OBJECTIFS ET FINALITÉS DU SYSTÈME</b>

Les données de vaccination peuvent être saisies à partir du module vaccination du système d'information clientèle I-CLSC.

Le module vaccination du système vise à répondre à trois types de besoins :

- 1- Les besoins locaux de l'ensemble des CSSS (mission CLSC) du Québec en matière de suivi opérationnel du programme d'immunisation.
- 2- Les besoins des DSP, des Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et des services sociaux, en référence à la Loi sur la Santé publique, et du MSSS en matière d'information, pour la gestion des programmes d'immunisation, notamment l'évaluation du degré de réalisation des objectifs de la couverture vaccinale.
- 3- Les besoins des régions régionales et du MSSS en matière de planification, programmation, de suivi et d'évaluation des services offerts.

Voici les principaux objectifs généraux du système d'information :

- Faciliter la gestion du programme d'immunisation et de l'information du statut vaccinal d'un individu, depuis sa naissance et tout au long de sa vie.
- Améliorer la connaissance des taux de couverture vaccinale de la population.
- Permettre l'intervention efficace en cas d'épidémie en vue de protéger la santé publique.
- Contribuer à la réalisation des objectifs des programmes de santé préventive.

**Il est à noter qu'actuellement, aucun élément n'est transmis à la banque commune de données.**

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Terminologie et abréviations
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.1</b>	<b>TERMINOLOGIE</b>

Toutes les définitions contenues dans la présente section s'appliquent au cadre normatif Vaccination. Elles sont complémentaires à la terminologie énoncés au chapitre 2, section 2.2 du cadre normatif de base.

<b>Acte de vaccination</b>	Action d'administrer un produit immunisant à un individu.
<b>DGSP</b>	Direction générale de la santé publique. Cette direction élabore et actualise les orientations du MSSS en matière de santé publique afin de protéger et de promouvoir la santé et le bien-être de la population. Elle conçoit, développe, promeut, met à jour et évalue le programme de santé publique et coordonne l'action des directions régionales de santé publique au regard de ce programme. Elle met en place et coordonne un réseau de centres d'expertise en santé publique et développe la coopération intersectorielle en cette matière.
<b>Donnée fournie</b>	Donnée provenant d'une source externe telle que la RAMQ, le MEQ, etc., et qui n'a pas à être saisie par les utilisateurs du système d'information.
<b>Donnée générée</b>	Donnée issue d'un traitement ou d'une fonction du système d'information. Une donnée est généralement générée à partir d'une ou plusieurs autres données saisies, déjà existantes dans le système.
<b>Donnée obligatoire</b>	Donnée imposée par le système. Il s'agit d'une donnée sans laquelle certaines opérations ne peuvent être complétées (ex. : saisie de dossier).
<b>Individu</b>	<p>Personne sujette à être vaccinée ou ayant déjà été vaccinée, qui peut être ou non un usager du CSSS (mission CLSC). Cette personne réside sur le territoire du CSSS (mission CLSC) ou est inscrite dans une école située sur le territoire du CSSS (mission CLSC).</p> <p>Pour le volet régional, la notion d'individu fait référence à la population d'une région et à l'ensemble des personnes hors région vaccinées par un organisme de cette région.</p>
<b>Milieu fermé</b>	Établissement du réseau de la santé et des services sociaux où vivent certaines personnes.
<b>Milieu ouvert</b>	Milieu de vie constitué par un environnement naturel.
<b>Produit immunisant</b>	Produit servant à immuniser un individu contre une ou plusieurs maladies. Il peut s'agir d'immunisation active ou passive.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Terminologie et abréviations
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.1</b>	<b>TERMINOLOGIE (SUITE)</b>

**Tutelle dative**

Tutelle prononcée par un tribunal, ou lorsque le père ou la mère a nommé un tuteur par testament ou par une déclaration transmise au curateur public.

**Tutelle légale**

Tutelle qui résulte de la loi précisant les cas où une personne est tuteur légal. C'est le cas de la tutelle du père et de la mère, et du directeur de la protection de la jeunesse dans le cas de déchéance de l'autorité parentale et d'admissibilité à l'adoption.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Terminologie et abréviations
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.2</b>	<b>ABRÉVIATIONS</b>

<b>AGENCE</b>	Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et des services sociaux
<b>CH</b>	Centre hospitalier
<b>CR</b>	Centre de réadaptation
<b>CS</b>	Centre de santé
<b>CHPSY</b>	Centre hospitalier de soins psychiatriques
<b>CHSGS</b>	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
<b>CHSLD</b>	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
<b>CLSC</b>	Centre local de services communautaires (remplacé par CSSS)
<b>CSSS</b>	Centre de santé et de services sociaux
<b>DGSP</b>	Direction générale de la santé publique
<b>DSP</b>	Direction de la santé publique (régionale)
<b>I-CLSC</b>	Intégration-CLSC
<b>MEQ</b>	Ministère de l'Éducation du Québec
<b>MSSS</b>	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
<b>M-02</b>	Référentiel Établissement
<b>RAMQ</b>	Régie de l'assurance maladie du Québec
<b>SIC</b>	Système d'information clientèle
<b>SIV</b>	Système d'information sur la vaccination

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Terminologie et abréviations
<b>Sous-section</b>	<b>2.2.2</b>	<b>ABRÉVIATIONS (SUITE)</b>

**Produits immunisants**

	<b>Liste des abréviations</b>
<b>DCT-P-Hib</b>	Diphtérie-coqueluche-tétanos-poliomyélite-Haemophilus influenza b
<b>DCT-P</b>	Diphtérie-coqueluche-tétanos-poliomyélite
<b>DCT</b>	Diphtérie-coqueluche-tétanos
<b>DCT-P-Hib-HB</b>	Diphtérie-coqueluche-tétanos-poliomyélite-Haemophilus influenza b-hépatite B
<b>DCT-Hib</b>	Diphtérie-coqueluche-tétanos-Haemophilus influenza b
<b>DT</b>	Diphtérie-Tétanos
<b>DT-P</b>	Diphtérie-Tétanos- poliomyélite
<b>DC</b>	Diphtérie-Coqueluche
<b>D</b>	Diphtérie
<b>T</b>	Tétanos
<b>P</b>	Poliomyélite
<b>Hib</b>	<i>Haemophilus influenza type b</i>
<b>C</b>	Coqueluche
<b>RRO</b>	Rougeole-Rubéole-Oreillons
<b>RRO-V</b>	Rougeole-Rubéole-Oreillons-Varicelle
<b>R</b>	Rougeole
<b>Ru</b>	Rubéole
<b>RR</b>	Rougeole-Rubéole
<b>O</b>	Oreillons
<b>Ru-O</b>	Rubéole-Oreillons
<b>RO</b>	Rougeole-Oreillons
<b>V</b>	Varicelle
<b>HB</b>	Hépatite B
<b>HA</b>	Hépatite A
<b>HA-HB</b>	Hépatite A - Hépatite B
<b>Flu</b>	Influenza
<b>Pneumo</b>	Pneumocoque
<b>MÉNINGO</b>	Méningocoque
<b>Rage</b>	Rage
<b>Typh</b>	Typhoïde
<b>Typh Paratyph</b>	Typhoïde Paratyphoïde
<b>Typh T</b>	Typhoïde Paratyphoïde-Tétanos
<b>TB</b>	Tuberculose
<b>BOTU</b>	Botulisme
<b>Cho</b>	Choléra
<b>FJ</b>	Fièvre jaune
<b>EJ</b>	Encéphalite japonaise
<b>LYME</b>	Maladie de Lyme
<b>Peste</b>	Peste
<b>Vario</b>	Variolo
<b>ETEC</b>	<i>Escherichia coli entérotoxigène</i>

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

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

NOM DE L'ÉLÉMENT	SOUS-SECTION	NUMÉRO
Classe de l'élève	3.3.1	703
Code école - vaccination	3.3.6	725
Code permanent de l'élève	3.3.1	701
Commentaire de la manifestation clinique postimmunisation	3.3.5	723
Commentaire sur l'acte de vaccination	3.3.5	717
Contre-indication permanente à l'immunisation	3.3.2	704
Contre-indication temporaire à l'immunisation	3.3.5	713
Date d'apparition de la maladie - vaccination	3.3.3	706
Date de péremption du lot - vaccination	3.3.5	721
Date du début des symptômes de la manifestation clinique postimmunisation	3.3.5	724
Groupe scolaire de l'élève	3.3.1	702
Manifestation clinique postimmunisation	3.3.5	722
Numéro de l'organisme vaccinateur	3.3.4	707
Numéro de l'unité - vaccination	3.3.4	709
Numéro de la maladie - vaccination	3.3.3	705
Numéro du lot - vaccination	3.3.5	720
Numéro du produit immunisant	3.3.5	718
Quantité administrée - vaccination	3.3.5	716
Raison de l'administration (Influenza et pneumocoque)	3.3.5	712
Site d'administration de la vaccination	3.3.5	715
Statut de l'acte de vaccination	3.3.5	711
Type d'organisme vaccinateur	3.3.4	708
Type d'unité - vaccination	3.3.4	710
Unité de mesure - vaccination	3.3.5	719
Voie d'administration de la vaccination	3.3.5	714

## Cadre normatif du système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	<b>SCHÉMA DES ÉLÉMENTS</b>

Les éléments suivants ont trait à la gestion de la vaccination dans le cadre du programme de santé préventive. Elles sont complémentaires au système d'information.

Les renseignements inscrits dans les espaces ombrés sont issus du cadre normatif de base, chapitre 3, section 3.3.

### 3.3.3 USAGER - CLSC

008 Numéro de dossier  
009 Date d'ouverture du dossier  
010 Langue demandée (abrogé)  
011 Type d'usager  
012 Réserve au cadre normatif-usager-1  
013 Réserve au cadre normatif-usager-2

### 3.3.4 USAGER-INDIVIDU - CLSC

014 Date de naissance  
015 Sexe  
016 Raison de l'absence du numéro d'assurance-maladie  
017 Date d'attente d'hébergement  
018 Profil de l'usager-individu (abrogé)  
019 Code postal de la résidence habituelle  
020 Code de la municipalité de la résidence habituelle  
021 Code de territoire du CSSS (mission CLSC) de la résidence habituelle  
022 Indice de défavorisation globale  
023 Indice de défavorisation matérielle  
024 Indice de défavorisation sociale

### 3.3.7 INTERVENTION - CLSC

030 Numéro  
031 Centre d'activité  
032 Date  
033 Type  
034 Raison  
035 Acte  
036 Suivi  
037 Cessation (abrogé)  
038 Profil  
039 Mode  
040 Lieu  
041 Durée  
042 Langue  
043 Nombre de participants/groupe  
044 Catégorie de l'intervenant  
045 Statut de l'intervenant  
046 Nombre d'intervenants associés  
047 Niveau de scolarité  
048 Réserve au cadre normatif – intervention - 2

### 3.3.1 USAGER-INDIVIDU - ÉLÈVE

701 Code permanent de l'élève  
702 Groupe scolaire de l'élève  
703 Classe de l'élève

### 3.3.2 CONTRE-INDICATION PERMANENTE À L'IMMUNISATION

704 Contre-indication permanente à l'immunisation

### 3.3.3 MALADIE - VACCINATION

705 Numéro de la maladie - vaccination  
706 Date d'apparition de la maladie - vaccination

### 3.3.4 INTERVENTION - VACCINATION

707 Numéro de l'organisme vaccinateur  
708 Type d'organisme vaccinateur  
709 Numéro de l'unité - vaccination  
710 Type d'unité - vaccination

### 3.3.6 ÉCOLE - VACCINATION

725 Code école - vaccination

### 3.3.5 ACTE DE VACCINATION

711 Statut de l'acte de vaccination  
712 Raison de l'administration (Influenza et pneumocoque)  
713 Contre-indication temporaire à l'immunisation  
714 Voie d'administration de la vaccination  
715 Site d'administration de la vaccination  
716 Quantité administrée - vaccination  
717 Commentaire sur l'acte de vaccination  
718 Numéro du produit immunisant  
719 Unité de mesure - vaccination  
720 Numéro du lot - vaccination  
721 Date de péremption du lot – vaccination  
722 Manifestation clinique postimmunisation  
723 Commentaire de la manifestation clinique postimmunisation  
724 Date du début des symptômes de la manifestation clinique postimmunisation

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
<b>Sous-section</b>	<b>000</b>	<b>GUIDE DE LECTURE</b>

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

- ❖ **FORMAT** Type longueur : X (gabarit si nécessaire, ex. : Année : AA MM JJ)
- ❖ **DÉFINITION** S'assurer que la définition soit la plus précise possible.
- ❖ **DESCRIPTION**
  - Caractéristiques (obligatoire, mesure ou catégories, provenance avec référence)
  - Valeurs (construction de l'élément, étendue des valeurs, valeur par défaut et attribution)
  - Exceptions ou réserves (ex. : écourté)
- ❖ **PRÉCISIONS**
  - Consignes à la saisie
  - Pratiques acceptées
  - Contexte particulier
- ❖ **VALIDATION** Décrire la ou les règle(s) de validation en vigueur.
- ❖ **REQUIS PAR** Par le MSSS, la régie régionale, l'établissement, etc.
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES** De plus en plus des systèmes d'information clientèle puisent des éléments dans d'autres systèmes, en vue d'une intégration des éléments.
- ❖ **TRANSMISSION** Cette description sera présente dans certains cas où il est nécessaire d'apporter une précision concernant la transmission (ex. : « Seuls les trois premiers caractères du code postal seront transmis. »).
- ❖ **VALEURS PERMISES**
  - Liste des valeurs permises (code, libellé ou étiquette)
  - Liste des codes historiques

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
<b>Sous-section</b>	<b>3.3.1</b>	<b>USAGER-INDIVIDU - ÉLÈVE</b>

La présente sous-section regroupe les éléments d'information qui identifient l'individu.

On trouve dans cette sous-section les éléments suivants :

- 701 Code permanent de l'élève
- 702 Groupe scolaire de l'élève
- 703 Classe de l'élève



*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.1	Usager-individu – Élève
<b>Élément</b>	<b>702</b>	<b>GROUPE SCOLAIRE DE L'ÉLÈVE</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 2
- ❖ **DÉFINITION** Code indiquant le groupe scolaire auquel appartient l'individu. Ce code est fourni par l'école ou la commission scolaire.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est facultative. Elle est pilotée localement.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Niveau scolaire :**  
Les codes C (Collégial) et U (Université) sont utilisés au besoin par les CSSS (mission CLSC) à des fins statistiques.
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence manuelle à la saisie.  
Validation de valeur automatique à la saisie.
- ❖ **REQUIS PAR** Les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

1<sup>re</sup> position : Niveau scolaire  
2<sup>e</sup> position : Degré

NIVEAU SCOLAIRE		DEGRÉ	
1	Préscolaire	P	Prématernelle (4 ans)
P	Primaire	M	Maternelle (5 ans)
S	Secondaire	1	1 <sup>re</sup> année
C	Collégial	2	2 <sup>e</sup> année
U	Universitaire	3	3 <sup>e</sup> année
		4	4 <sup>e</sup> année
		5	5 <sup>e</sup> année
		6	6 <sup>e</sup> année
		7	7 <sup>e</sup> année
		A	Classe d'accueil
		S	Spéciale

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.1	Usager-individu – Élève
<b>Élément</b>	<b>703</b>	<b>CLASSE DE L'ÉLÈVE</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Information complémentaire au groupe scolaire de l'individu.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette information est facultative.
- ❖ **PRÉCISIONS** Cette information peut être utilisée localement pour indiquer à quelle classe appartient un individu.
- ❖ **VALIDATION**
- ❖ **REQUIS PAR** Les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
<b>Sous-section</b>	<b>3.3.2</b>	<b>CONTRE-INDICATION PERMANENTE À L'IMMUNISATION</b>

La présente sous-section regroupe l'élément d'information relatif aux contre-indications permanentes qui peuvent être associées à un individu et qui l'empêchent de recevoir un ou plusieurs produits immunisants.

On trouve dans cette sous-section l'élément suivant :

704 Contre-indication permanente à l'immunisation

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.2	Contre-indication permanente à l'immunisation
<b>Élément</b>	<b>704</b>	<b>CONTRE INDICATION PERMANENTE À L'IMMUNISATION</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Code signalant une contre-indication permanente inscrite dans le Protocole d'immunisation du Québec.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est facultative. Elle est pilotée localement et saisie sous une forme numérique de longueur 2.
- ❖ **VALIDATION**  
**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie. <sup>1</sup>  
Validation de valeur automatique à la saisie.  
  
<sup>1</sup> Ne s'applique que si l'on ajoute une contre indication permanente à l'immunisation.
- ❖ **REQUIS PAR** Les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

01 Réaction allergique de type anaphylactique à une dose antérieure du même produit immunisant.

**Réaction allergique de type anaphylactique à l'une ou l'autre des composantes d'un produit biologique.**

- 02 Œufs
- 03 Polymyxine B
- 04 Streptomycine
- 05 Néomycine
- 06 Thimérosal
- 07 Phosphate d'aluminium
- 08 Formaldéhyde
- 09 2-phénoxyéthanol
- 10 Autre (sérum bovin, tween80, albumine humaine)

**AUTRES CONTRE-INDICATIONS PERMANENTES :**

- 11 Immunosuppression reliée à un déficit immunitaire permanent
- 12 Névrite brachiale reliée à une dose antérieure du vaccin contre le tétanos
- 13 Syndrome de Guillain-Barré à la suite d'une dose antérieure d'un vaccin contre le tétanos
- 99 Autre contre-indication permanente (à préciser dans le commentaire de l'acte de vaccination)

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
<b>Sous-section</b>	<b>3.3.3</b>	<b>MALADIE - VACCINATION</b>

La présente sous-section regroupe les éléments d'information relatifs aux maladies contre lesquelles un individu peut être immunisé ainsi qu'à la date d'apparition de la maladie.

On trouve dans cette sous-section les éléments suivants :

705 Numéro de la maladie - vaccination

706 Date d'apparition de la maladie - vaccination



*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.3	Maladie - vaccination
Élément	<b>705</b>	<b>NUMÉRO DE LA MALADIE – VACCINATION (SUITE)</b>

❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

- 01 Botulisme
- 02 Choléra
- 03 Coqueluche
- 04 Diphtérie
- 05 Encéphalite japonaise
- 06 Fièvre jaune
- 07 Infection invasive à *Haemophilus influenzae* de type b (Hib)
- 08 Hépatite A
- 09 Hépatite B
- 10 Influenza
- 11 Infection invasive à méningocoque C
- 12 Oreillons
- 13 Peste
- 14 Infection invasive à pneumocoque
- 15 Poliomyélite
- 16 Rage
- 17 Rougeole
- 18 Rubéole
- 19 Tuberculose
- 20 Typhoïde
- 21 Tétanos
- 22 Varicelle
- 23 Variole
- 24 Paratyphoïde
- 25 Maladie de Lyme
- 26 *Escherichia coli* entérotoxigène



*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
<b>Sous-section</b>	<b>3.3.4</b>	<b>INTERVENTION - VACCINATION</b>

La présente sous-section regroupe les éléments d'information relatifs à l'intervention.

La définition de l'intervention apparaît dans le cadre normatif de base, chapitre 2, section 2.2.

On trouve dans cette sous-section les éléments propres au système d'information Vaccination :

707 Numéro de l'organisme vaccinateur

708 Type d'organisme vaccinateur

709 Numéro de l'unité - vaccination

710 Type d'unité - vaccination

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Intervention - vaccination
<b>Élément</b>	<b>707</b>	<b>NUMÉRO DE L'ORGANISME VACCINATEUR</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 8
- ❖ **DÉFINITION** Numéro attribué à un organisme vaccinateur.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette information est obligatoire. Elle est pilotée localement.
- ❖ **PRÉCISIONS**

Chaque organisme vaccinateur doit posséder un numéro différent.

Pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, de même que pour les régies régionales, ce numéro correspond au numéro d'établissement du référentiel Établissement (M-02).

Si le type d'organisme vaccinateur prend une valeur correspondant aux établissements du réseau ou aux régies régionales (10, 20, 30 ou 50), le numéro de l'organisme vaccinateur doit être numérique.
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie.

**Validation inter-éléments :**  
Validation verticale manuelle à la saisie avec le référentiel Établissement (M-02).
- ❖ **REQUIS PAR** Les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES** Le référentiel Établissement (M-02).
- ❖ **TRANSMISSION**

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Intervention - vaccination
<b>Élément</b>	<b>707</b>	<b>NUMÉRO DE L'ORGANISME VACCINATEUR (SUITE)</b>

❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

**Pour les cliniques médicales privées :**

CrrnnnnB

où : C signifie clinique médicale privée  
rr est le numéro de la région sociosanitaire  
nnnn est le numéro séquentiel alloué à l'organisme par la régie régionale  
B est une zone vide

**Pour les autres types d'organismes :**

ArrnnnBB

où : A signifie autre type d'organisme  
rr est le numéro de la région sociosanitaire  
nnn est le numéro séquentiel alloué à l'organisme par la régie régionale  
BB comporte deux zones vides

**Pour un organisme vaccinateur inconnu :**

Code 00

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Intervention - vaccination
<b>Élément</b>	<b>708</b>	<b>TYPE D'ORGANISME VACCINATEUR</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Catégorie à laquelle appartient l'organisme vaccinateur.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est facultative. Elle est pilotée localement et saisie sous une forme numérique de longueur 2.
- ❖ **PRÉCISIONS**

Une nomenclature de deuxième niveau peut être établie par la région régionale pour tenir compte de besoins particuliers. Cette nomenclature de deuxième niveau n'est pas normalisée, mais doit se rattacher à celle de premier niveau. Pour plus de précisions, se référer au chapitre 2 section 2.1 du cadre normatif de base.

**Consignes à la saisie**  
Si le numéro de l'organisme vaccinateur est numérique, ne pas prendre les valeurs 58, 59 ou 90.

Si le numéro d'organisme vaccinateur commence par la lettre C, la valeur doit être 58 ou 59.

Si le numéro d'organisme vaccinateur commence par la lettre A, la valeur doit être égale à 90.
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie.  
Validation de valeur automatique à la saisie.

**Validation inter-éléments :**  
Validation verticale manuelle à la saisie avec l'élément numéro de l'organisme vaccinateur (707).
- ❖ **REQUIS PAR** Les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Intervention - vaccination
<b>Élément</b>	<b>708</b>	<b>TYPE D'ORGANISME VACCINATEUR (SUITE)</b>

❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

- 00 Organisme vaccinateur inconnu
- 10 CSSS (mission CLSC) et centre de santé
- 20 CHSGS (centre hospitalier de soins généraux et spécialisés ou de soins psychiatriques)
- 30 CHSLD public et privé conventionné
- 40 CR (déficience intellectuelle, déficience physique, alcooliques et toxicomanes, jeunes en difficulté d'adaptation, mères en difficulté d'adaptation)
- 50 Clinique médicale privée
- 58 Polyclinique
- 59 Médecin solo
- 60 Direction de la santé publique
- 90 Autre
- 97 Service de santé d'une université
- 98 Foyer d'accueil (domicile avec services)
- 99 Résidences privées pour personnes âgées avec services

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Intervention - vaccination
<b>Élément</b>	<b>709</b>	<b>NUMÉRO D'UNITÉ - VACCINATION</b>

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 2
- ❖ **DÉFINITION** Numéro attribué à différents services, unités ou divisions de l'organisme vaccinateur qui ont une signification particulière dans la gestion des programmes de vaccination.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette information est facultative. Elle est pilotée localement.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consigne à la saisie**  
Chaque unité d'un même organisme vaccinateur possède un numéro différent.
- ❖ **VALIDATION**  
**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence manuelle à la saisie.  
Validation du format automatique à la saisie.
- ❖ **REQUIS PAR** Les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Intervention - vaccination
<b>Élément</b>	<b>710</b>	<b>TYPE D'UNITÉ - VACCINATION</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Catégorie à laquelle appartient l'unité de l'organisme vaccinateur et qui a une signification particulière dans la gestion des programmes de vaccination.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est facultative. Elle est pilotée localement et saisie sous une forme numérique de longueur 2.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **VALIDATION**
- ❖ **REQUIS PAR** Les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

- 01 Urgence
- 02 Clinique externe pédiatrique
- 03 Autre clinique externe
- 04 Unité de médecine familiale
- 05 Obstétrique
- 06 Unité de soins de longue durée et hébergement
- 07 Autre unité de soins
- 08 Services de santé
- 09 Santé voyage
- 10 Santé publique
- 11 Siège social du CSSS (mission CLSC) ou du centre de santé
- 12 Point de services du CSSS (mission CLSC) ou du centre de santé
- 13 Unité de soins pédiatriques
- 14 Pouponnière, unité néonatale
- 15 Autre

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
<b>Sous-section</b>	<b>3.3.5</b>	<b>ACTE DE VACCINATION</b>

La présente sous-section regroupe les éléments d'information qui précisent l'acte de vaccination effectué auprès de l'individu.

On trouve dans cette sous-section les éléments suivants :

- 711 Statut de l'acte de vaccination
- 712 Raison de l'administration (Influenza)
- 713 Contre-indication temporaire à la vaccination
- 714 Voie d'administration de la vaccination
- 715 Site d'administration de la vaccination
- 716 Quantité administrée - vaccination
- 717 Commentaire sur l'acte de vaccination
- 718 Numéro du produit immunisant
- 719 Unité de mesure - vaccination
- 720 Numéro du lot - vaccination
- 721 Date de péremption du lot - vaccination
- 722 Manifestation clinique postimmunisation
- 723 Commentaire sur la manifestation clinique postimmunisation
- 724 Date du début des symptômes de la manifestation clinique postimmunisation

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Intervention - vaccination
<b>Élément</b>	<b>711</b>	<b>STATUT DE L'ACTE DE VACCINATION</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Code indiquant si le produit immunisant a été administré ou non, et la raison de la non-administration.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire. Elle est pilotée localement et saisie sous une forme numérique de longueur 1.
- ❖ **PRÉCISIONS**
- ❖ **VALIDATION** **Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie.  
Validation de valeur automatique à la saisie.
- ❖ **REQUIS PAR** Les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

- 1 Administration
- 2 Refus
- 3 Absence de consentement
- 4 Attestation médicale / confirmation de laboratoire
- 5 Contre-indication temporaire
- 6 Contre-indication permanente
- 9 Autre raison (à préciser dans les commentaires de l'acte)

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Intervention - vaccination
<b>Élément</b>	<b>712</b>	<b>RAISON D'ADMINISTRATION (INFLUENZA)</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Raison pour laquelle le produit immunisant est administré.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire pour chaque produit immunisant identifié comme étant associé à la maladie Influenza. Elle est pilotée localement et saisie sous une forme numérique de longueur 2.
- ❖ **PRÉCISIONS**  
**Consigne à la saisie**  
S'assurer de saisir une raison d'administration lorsque le produit immunisant est associé à la maladie Influenza.
- ❖ **VALIDATION**  
**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence manuelle à la saisie.  
Validation de valeur automatique à la saisie.  
**Validation inter-éléments :**  
Validation verticale automatique à la saisie avec l'élément numéro du produit immunisant (718).
- ❖ **REQUIS PAR** Les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Intervention - vaccination
<b>Élément</b>	<b>712</b>	<b>RAISON D'ADMINISTRATION (INFLUENZA) (SUITE)</b>

❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

**Raison de l'administration (Influenza)**

**Vaccination antigrippale**

**Numéro 69 (Fluviral-fragmenté), Numéro 143 (Vaxigrip)**

01	65 ans ou plus vivant en milieu <b>FERMÉ</b>		Actif
02	65 ans ou plus vivant en milieu <b>OUVERT</b>		Actif
07	6 mois à 23 mois inclusivement	2004-09-30	Actif
08	2 ans à 59 ans atteint d'une maladie chronique vivant en milieu <b>FERMÉ</b>	2004-09-30	Actif
09	2 ans à 59 ans atteint d'une maladie chronique vivant en milieu <b>OUVERT</b>	2004-09-30	Actif
10	Travailleurs de la santé hors établissement de soins	2004-09-30	Actif
92	60 à 64 ans, vivant en milieu <b>FERMÉ</b>		Actif
93	60 à 64 ans, vivant en milieu <b>OUVERT</b>		Actif
96	Vivant sous le même toit ou en contact étroit avec une personne à risque*		Actif
97	Stagiaire de la santé		Actif
98	Membre du personnel des établissements de soins		Actif
99	Non précisé (autre)		Actif

03	13 à 64 ans, atteint d'une maladie chronique et vivant en milieu fermé		Inactif
04	13 à 64 ans, atteint d'une maladie chronique et vivant en milieu ouvert		Inactif
05	6 mois à 12 ans, atteint d'une maladie chronique	2004-09-30	Inactif
06	Membre du personnel soignant		Inactif
94	13 à 59 ans, atteint d'une maladie chronique et vivant en milieu fermé	2004-09-30	Inactif
95	13 à 59 ans, atteint d'une maladie chronique et vivant en milieu ouvert	2004-09-30	Inactif

• **Précisions :**

- Les contacts domiciliaires (incluant les enfants) et les personnes qui prennent soin des enfants de 0 à 2 ans (ex. travailleurs de garderie) seront inclus dans la catégorie vivant sous le même toit ou en contact étroit avec une personne à risque. (Voir définitions au chapitre 11 du Protocole d'immunisation du Québec)
- Les femmes enceintes à leur 3<sup>e</sup> trimestre de grossesse ou qui accoucheront durant la saison influenza devront être classées dans "Vivant sous le même toit ou en contact étroit avec une personne à risque (96)". Par contre, toute femme enceinte qui présente une maladie chronique, devra être classée dans la catégorie « 2 ANS À 59 ANS atteint d'une maladie chronique vivant en milieu OUVERT (09) ».
- Les personnes de 2 ans et plus «Vivant sous le même toit ou en contact étroit avec un enfant de moins de 2 ans mais qui présentent une maladie chronique doivent être placées dans la catégorie «Atteinte d'une maladie chronique» en fonction de leur âge.
- Un membre du personnel d'établissement qui présente également une maladie chronique doit être classé dans « Membre du personnel des établissements de soins ».
- Un travailleur de la santé est défini de la façon suivante : toute personne qui donne des soins de santé à des personnes malades ou vulnérables aux maladies ou qui travaille dans un établissement qui fournit des soins à des patients, par exemple médecin, infirmière, ambulancier, pharmacien, professionnel dentaire, étudiant en soins infirmiers ou en médecine, technicien de laboratoire, bénévole, travailleur de soutien ou de l'administration d'un établissement. En plus des travailleurs des établissements, ce terme regroupe aussi les premiers répondants qui donnent des soins et les personnes œuvrant notamment dans les cliniques médicales, les cabinets de médecins et les pharmacies d'officine.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> MSSS Protocole d'immunisation du Québec, septembre 2004

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Intervention - vaccination
<b>Élément</b>	<b>712</b>	<b>RAISON D'ADMINISTRATION (INFLUENZA) (SUITE)</b>

**Raison de l'administration (Antipneumococcique)**

**Vaccination antipneumococcique**

**Numéro 43 (Pneumovax 23) (antipneumococcique)**

**Numéro 130 (Pnu- Immune) 132 (Pneumo 23) 150 (Pevnar)**

84	Pneumocoque 65 ans ou plus, vivant en milieu <b>FERMÉ</b>	Actif
85	Pneumocoque 65 ans ou plus, vivant en milieu <b>OUVERT</b>	Actif
86	Pneumocoque 2 à 64 ans, atteint d'une maladie chronique et vivant en milieu <b>FERMÉ</b>	Actif
87	Pneumocoque 2 à 64 ans, atteint d'une maladie chronique et vivant en milieu <b>OUVERT</b>	Actif
88	Rappel pneumocoque 65 ans ou plus, vivant en milieu <b>FERMÉ</b>	Actif
89	Rappel pneumocoque 65 ans ou plus, vivant en milieu <b>OUVERT</b>	Actif
90	Rappel pneumocoque 2 à 64 ans, atteint d'une maladie chronique et vivant en milieu <b>FERMÉ</b>	Actif
91	Rappel pneumocoque 2 à 64 ans, atteint d'une maladie chronique et vivant en milieu <b>OUVERT</b>	Actif
99	Non précisé (autre)	Actif



*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Intervention - vaccination
<b>Élément</b>	<b>713</b>	<b>CONTRE-INDICATION TEMPORAIRE À L'IMMUNISATION (SUITE)</b>

❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

01 Maladie aiguë modérée ou sévère, avec ou sans fièvre

Immunosuppression reliée à :

- 02 Toute affection néoplasique généralisée pouvant altérer le mécanisme immunitaire
- 03 Radiothérapie
- 04 Chimiothérapie
- 05 Corticothérapie

06 Immunosuppression chez un contact étroit

07 Grossesse

08 Lésion ou pathologie neurologique progressive, évolutive ou instable

09 Épisode d'hypotonie/hyporéactivité à la suite d'une dose d'un vaccin avec composante coqueluche

10 Encéphalopathie survenant à la suite d'une dose d'un vaccin avec composante coqueluche

11 Réaction locale grave ou forte fièvre à la suite d'une dose d'un vaccin contre le tétanos

12 Autre condition d'immunosuppression

99 Autres :

Diarrhée et/ou vomissements, maladie inflammatoire de l'intestin (ex. : Vivotif).

Affection cutanée étendue ou évolutive ou brûlures (ex. : vaccin BCG). À préciser dans les commentaires de l'acte.



*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Intervention - vaccination
<b>Élément</b>	<b>715</b>	<b>SITE D'ADMINISTRATION DE LA VACCINATION</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Site du corps où a été administré le produit immunisant.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est facultative. Elle est pilotée localement et saisie sous une forme numérique de longueur 1.
- ❖ **PRÉCISIONS**

Pour faciliter la codification, la nomenclature a été allégée par rapport à celle du Protocole d'immunisation du Québec.

**Consigne à la saisie**  
L'information ne doit être saisie que si le statut de l'acte prend la valeur 1 (Administré).
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence manuelle à la saisie.  
Validation de valeur automatique à la saisie.

**Validation inter-éléments :**  
Validation verticale automatique à la saisie avec l'élément statut de l'acte de vaccination (711).
- ❖ **REQUIS PAR** Les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

- 1 Bras droit
- 2 Bras gauche
- 3 Cuisse droite
- 4 Cuisse gauche
- 5 Fesse droite
- 6 Fesse gauche
- 8 Non applicable (pour les vaccins oraux et intranasaux)
- 9 Site indéterminé

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Intervention - vaccination
<b>Élément</b>	<b>716</b>	<b>QUANTITÉ ADMINISTRÉE - VACCINATION</b>

- ❖ **FORMAT** Numérique Longueur : 5 Gabarit : (99.999)
- ❖ **DÉFINITION** Quantité de produit immunisant administrée au moment de la vaccination de l'individu.
- ❖ **DESCRIPTION** La quantité est facultative.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
La quantité peut être présente si le statut de l'acte prend la valeur 1 (Administré).

L'unité de mesure de la quantité administrée est décrite à l'élément 719 (Unité de mesure – vaccination).

**Valeur par défaut**  
Lorsque le statut de l'acte prend la valeur 1 (administré), le système propose une valeur par défaut spécifique à chaque numéro du produit immunisant (voir élément 718).
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence manuelle à la saisie.  
Validation de format automatique à la saisie.  
Validation de valeur automatique à la saisie.  
Validation de position automatique à la saisie (préfixe 0).

**Validation inter-éléments :**  
Validation verticale automatique à la saisie avec les éléments statut de l'acte de vaccination (711) et le numéro du produit immunisant (718).
- ❖ **REQUIS PAR** Les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**





*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Intervention - vaccination
<b>Élément</b>	<b>718</b>	<b>NUMÉRO DU PRODUIT IMMUNISANT (SUITE)</b>

❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises (Selon le numéro de référence)**

1	Antiamaril (fièvre jaune)	37	✕Oreillons (NS <sup>1</sup> )
2	Anticholérique	38	PPD
3	Anticéphalite-Japonaise B (JE-VAX)	39	✕PRP (B-CAPSA)
4	Antiméningococcique - A.C Aventis Pasteur	40	PRP-D (Prohibit)
5	Antiméningococcique-A.C. Smith Kline (Mencevax)	41	PRP-OMP (Pedvax)
6	Antiméningococcique-A.C.Y.W.135 Aventis Pasteur (Menomune)	42	PRP-T (Act-Hib)
7	✕Antipesteux	43	Pneumovax 23 (antipneumococcique)
8	Antirabique (NS <sup>1</sup> )	44	RRO (MMR II)
9	Antityphoïdique (Typhim Vi)	45	✕RRO (MMR I)
10	Antityphoïdique (Vivotif oral)	46	✕RRO (NS <sup>1</sup> )
11	✕Antitoxine botulique type ET	47	✕RRO (Trivirix)
12	✕Antitoxine diphtérique	48	Recombivax (HB) 10 ug
13	BCG (Connaught)	49	✕Rougeole (NS <sup>1</sup> )
14	✕ BCG (IAF Biovac)	50	✕Rougeole-Rubéole (NS <sup>1</sup> )
15	✕CUTI-BCG (IAF)	51	✕Rubéole (NS <sup>1</sup> )
16	✕D10T10	52	✕SABIN (VPTO)
17	✕ D12.5CT5	53	SALK (VPTI)
18	✕ D25CT5	54	✕Shick-Moloney
19	✕D25CT5-Polio	55	✕T10
20	✕ D25CT5/Act-hib	56	✕T5
21	✕D25T5	57	✕Tine Test
22	✕D30CT10	58	d2T5
23	✕D30CT10-Polio	59	d2T5-Polio
24	✕D40T10	60	Ig Anti D
25	✕D50	61	Hépatite B (NS <sup>1</sup> )
26	Engerix-B (HB)	62	Hépatite A (Havrix 720 un.)
27	✕Fluviral	63	✕ DCT-Polio-Hib (Penta)
28	✕Fluzone entier	64	✕DCT (NS <sup>1</sup> )
29	Fluzone fragmenté	65	Antiméningococcique (NS <sup>1</sup> )
30	HbOC (Hibtiter)	66	DT (NS <sup>1</sup> )
31	✕Heptavax-B (HB)	67	dt (NS <sup>1</sup> )
32	Ig antirabique (RIG)	68	Hib (NS <sup>1</sup> )
33	Ig antitétaniques (TIG)	69	Fluviral fragmenté
34	Ig antivaricelle-Zona (VZIG)	70	Anti-influenza (NS <sup>1</sup> )
35	Ig contre Hépatite-B (HBIG)	71	✕DCT/HbOC (Tetramune)
36	Ig non spécifiques	72	Coqueluche (Connaught)

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Intervention - vaccination
<b>Élément</b>	<b>718</b>	<b>NUMÉRO DU PRODUIT IMMUNISANT (SUITE)</b>

73	Recombivax (HB) 40 ug	110	∞M-M-VAX
74	Antitoxine botulinique type E	111	∞Biavax
75	Antitoxine botulinique type ABE	112	∞ D25T5-Polio
76	Ig antitétaniques (Hyper-Tet)	113	Diphthérie-coqueluche (NS <sup>1</sup> )
77	∞Oreillons (Mumpsvox)	114	Hépatite A (Havrix 1440 un.)
78	Ig contre Hépatite B (HyperHep)	115	Tétanos (NS <sup>1</sup> )
79	BCG (NS <sup>1</sup> )	116	Polio (NS <sup>1</sup> )
80	∞TAB	117	Antirabique (Mérieux)
81	∞TABT	118	Antirabique (Imovax)
82	∞Variole	121	Hépatite A (VAQTA)
83	Antityphoïdique	122	Tripacel (D15 Ca T <sub>5</sub> )
84	∞Coqueluche (NS <sup>1</sup> )	123	Quadracel (D <sub>15</sub> C <sub>a</sub> T <sub>5</sub> -P)
85	∞Tetracoq (DCT-Polio)	124	Pentacel (D <sub>15</sub> C <sub>a</sub> T <sub>5</sub> -P-Hib)
89	Ig antirabique (Hyperab)	125	∞Infanrix
90	Ig antirabique (Imogam)	126	Hépatite A (NS <sup>1</sup> )
91	Ig antirabique (Connaught)	127	Choléra oral (Mutacol)
92	∞Schick	128	Twinrix (Hépatite A et B)
93	∞Anatoxine Ramon (IAF)	129	Acel-P (Coq. acell.)
94	Ig (Gamastan)	130	Pnu-Immune 23 (antipneumococcique)
95	Ig sérique humaine (Connaught)	131	Acel-Imune (DC <sub>a</sub> T)
96	∞DTCoq	132	Pneumo 23 (antipneumonococcique)
97	∞Deteper	133	Hépatite A-B (Twinrix jr)
98	∞DTVax	134	∞ Varivax I (Varicelle)
99	∞Attenuvax	135	Varilrix (Varicelle)
100	Rougeole (Connaught)	136	Genevac B (HB)
101	∞Lirugen	137	WhinRho
102	∞Rimevax	138	Hépatite A (Avaxim)
103	∞Rouvax	139	LYMERix
104	∞Rubeovax	140	RRO (Priorix)
105	∞Cendevax	141	Ig sérique humaine (Bayer)
106	∞Meruvax	142	dCaT (Adacel)
107	∞Meruvax II	143	Influenza (Vaxigrip)
108	∞Antirubéoleux	144	Hépatite A (Hépaxal)
109	∞M-R-VAX	145	Ig antitétanique (Bay-Tet)

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Intervention - vaccination
<b>Élément</b>	<b>718</b>	<b>NUMÉRO DU PRODUIT IMMUNISANT (SUITE)</b>

146	Varivax II (Varicelle)	162	Hépatite A (Avaxim 80)
147	Antityphoïdique (Typherix)	163	DCat-Polio-Hib-HB (Infanrix Hexa)
148	MMR-V (RRO-Varicelle)	164	Dcat-HepB-Polio (Pediatrix)
149	Antiméningococcique (Menjugate)	165	Antirabique (VeroRab)
150	Prevnar (Antipneumococcique conjugué)	166	Antirabique (RabAvert)
151	Recombivax 10 ug (sans thimérosal)	200	DCT-P-Hib-Hb (Hexavac)
152	Antiméningococcique C (Neis Vac-C)	201	Hib-HB (NS) <sup>1</sup>
153	Varivax III (Varicelle)	202	DCT-Hib (NS) <sup>1</sup>
154	Recombivax 40 ug (sans thimérosal)	203	DCT-Polio-Hib (NS) <sup>1</sup>
155	Anticholérique oral (Dukoral)	204	Tétanos-Polio (NS) <sup>1</sup>
156	dCaT (Boostrix)	205	DT-Rubéole (NS) <sup>1</sup>
157	Ig contre Hépatite B (BayHep B)	206	Tétanos-influenza (NS) <sup>1</sup>
158	DCaT-Hib (Infanrix)	207	Tétanos-Typhoïde (NS) <sup>1</sup>
159	DCaT-Polio (Infanrix)	208	Antipneumococcique (NS)
160	DCaT-Polio-Hib (Infanrix Penta)		
161	Antiméningococcique (Meningitec)		

✕ Inactif

<sup>1.</sup> NS : non spécifique.

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Intervention - vaccination
<b>Élément</b>	<b>718</b>	<b>NUMÉRO DU PRODUIT IMMUNISANT (SUITE)</b>

**Liste des valeurs permises (Selon l'ordre alphabétique)**

131	Acel-Imune (DC <sub>a</sub> T)	111	∞Biavax
129	Acel-P (Coq. acell.)	127	Choléra oral (Mutacol)
93	∞Anatoxine Ramon (IAF)	84	∞Coqueluche (NS <sup>1</sup> )
70	Anti-influenza (NS <sup>1</sup> )	72	Coqueluche (Connaught)
1	Antiamaril (fièvre jaune)	15	∞CUTI-BCG (IAF)
2	Anticholérique	105	∞Cendevax
127	Choléra oral (Mutacol)	58	d <sub>2</sub> T <sub>5</sub>
155	Anticholérique oral (Dukoral)	59	d <sub>2</sub> T <sub>5</sub> -Polio
3	Anticéphalite-Japonaise B (JE-VAX)	16	∞D <sub>10</sub> T <sub>10</sub>
4	Antiméningococcique - A.C. Aventis Pasteur	17	∞D <sub>12.5</sub> CT <sub>5</sub>
5	Antiméningococcique – A.C. Smith Kline (Mencevax)	18	∞D <sub>25</sub> CT <sub>5</sub>
6	Antiméningococcique – A.C.Y.W. 135 (Menomune)	19	∞D <sub>25</sub> CT <sub>5</sub> – Polio
161	Antiméningococcique (Meningitec)	20	∞D <sub>25</sub> CT <sub>5</sub> /Act-hib
149	Antiméningococcique (Menjugate)	21	∞D <sub>25</sub> T <sub>5</sub>
152	Antiméningococcique C (Neis Vac-C)	112	∞D <sub>25</sub> T <sub>5</sub> –Polio
65	Antiméningococcique (NS <sup>1</sup> )	22	∞D <sub>30</sub> CT <sub>10</sub>
7	∞Antipesteux	24	∞D <sub>40</sub> T <sub>10</sub>
208	Antipneumococcique (NS <sup>1</sup> )	25	∞D <sub>50</sub>
118	Antirabique (Imovax)	142	dCat (Adacel)
117	Antirabique (Mérieux)	156	dCaT (Booxtrix)
8	Antirabique (NS <sup>1</sup> )	164	Dcat-HepB-Polio (Pediatrix)
165	Antirabique (RabAvert)	158	DCaT-Hib (Infanrix)
166	Antirabique (VeroRab)	159	DCaT-Polio (Infanrix)
108	∞Antirubéoleux	160	DCaT-Polio-Hib (Infanrix Penta)
75	Antitoxine botulinique type ABE	163	DCat-Polio-Hib-HB (Infanrix Hexa)
74	Antitoxine botulinique type E	64	DCT (NS <sup>1</sup> )
11	∞Antitoxine botulique type ET	63	∞DCT-Polio-Hib (Penta)
12	∞Antitoxine diphtérique	71	∞DCT/HbOC (Tetramune)
83	Antityphoïdique	67	dT (NS <sup>1</sup> ) <sup>1</sup>
147	Antityphoïdique (Typherix)	66	DT (NS <sup>1</sup> )
9	Antityphoïdique (Typhim Vi)	96	∞DTCoq
10	Antityphoïdique (Vivotif oral)	98	∞DTVax
99	∞Attenuvax	97	∞Deteper
13	BCG (Connaught)	200	DCT-P-Hib-Hb (Hexavac)
14	∞BCG (IAF Biovac)	202	DCT-Hib (NS <sup>1</sup> ) <sup>1</sup>
79	BCG (NS <sup>1</sup> )	203	DCT-Polio-Hib (NS <sup>1</sup> ) <sup>1</sup>

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Intervention - vaccination
<b>Élément</b>	<b>718</b>	<b>NUMÉRO DU PRODUIT IMMUNISANT (SUITE)</b>

113	Diphthérie-coqueluche (NS <sup>1</sup> )	95	Ig sérique humaine (Connaught)
205	DT-Rubéole(NS) <sup>1</sup>	125	∞<Infanrix
26	Engerix-B (HB)	143	Influenza (Vaxigrip)
27	∞<Fluviral	101	∞<Lirugen
69	Fluviral fragmenté	139	LYMERix
28	∞<Fluzone entier	110	∞<M-M-VAX
29	Fluzone fragmenté	109	∞<M-R-VAX
136	Genevac B (HB)	148	MMR-V (RRO-Varicelle)
30	HbOC (Hibtiter)	106	∞<Meruvax
31	∞<Heptavax-B (HB)	107	∞<Meruvax II
68	Hib (NS <sup>1</sup> )	77	∞<Oreillons (Mumpsvox)
126	Hépatite A (NS <sup>1</sup> )	37	∞<Oreillons (NS <sup>1</sup> )
121	Hépatite A (VAQTA)	38	PPD
133	Hépatite A-B (Twinrix jr)	39	∞<PRP (B-CAPSA)
61	Hépatite B (NS <sup>1</sup> )	40	PRP-D (Prohibit)
201	Hib-HB (NS) <sup>1</sup>	41	PRP-OMP (Pedvax)
138	Hépatite A (Avaxim)	42	PRP-T (Act-Hib)
162	Hépatite A (Avaxim 80 un)	124	Pentacel (D <sub>15</sub> C <sub>a</sub> T <sub>5</sub> -P-Hib)
144	Hépatite A (Hépalax)	43	Pneumovax 23 (antipneumococcique)
62	Hépatite A (Havrix 720 un.)	132	Pneumo 23 (antipneumococcique)
114	Hépatite A (Havrix 1440 un.)	130	Pnu-Immune 23 (antipneumococcique)
157	Ig contre Hépatite B (BayHep B)	116	Polio (NS) <sup>1</sup>
94	Ig (Gamastan)	150	Pevnar (Antipneumococcique conjugué)
60	Ig Anti D	123	Quadracel (D <sub>15</sub> C <sub>a</sub> T <sub>5</sub> -P)
91	Ig antirabique (Connaught)	44	RRO (MMR II)
89	Ig antirabique (Hyperab)	45	∞<RRO (MMR I)
90	Ig antirabique (Imogam)	46	∞<RRO (NS) <sup>1</sup>
32	Ig antirabique (RIG)	140	RRO (Priorix)
145	Ig antitétaniques (Bay-Tet)	47	∞<RRO (Trivirix)
76	Ig antitétaniques (Hyper-Tet)	48	Recombivax (HB) 10 ug
33	Ig antitétaniques (TIG)	73	Recombivax (HB) 40 ug
34	Ig antivaricelle-Zona (VZIG)	151	Recombivax 10 ug (sans thimérosal)
78	Ig contre Hépatite B (HyperHep)	154	Recombivax 40 ug (sans thimérosal)
35	Ig contre Hépatite B (HBIG)	102	∞<Rimevax
157	Ig contre Hépatite B (BayHep B)	100	Rougeole (Connaught)
36	Ig non spécifiques	49	∞<Rougeole (NS) <sup>1</sup>
141	Ig sérique humaine (Bayer)	50	∞<Rougeole-Rubéole (NS) <sup>1</sup>

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Intervention - vaccination
<b>Élément</b>	<b>718</b>	<b>NUMÉRO DU PRODUIT IMMUNISANT (SUITE)</b>

103	∞Rouvax	206	Tétanos-influenza (NS) <sup>1</sup>
104	∞Rubeovax	115	Tétanos (NS1)
51	∞Rubéole (NS <sup>1</sup> )	85	∞Tetracoq (DCT-Polio)
52	∞SABIN (VPTO)	57	∞Tine Test
53	SALK (VPTI)	122	Tripacel (D <sub>15</sub> C <sub>a</sub> T <sub>5</sub> )
92	∞Schick	128	Twinrix (Hépatite A & B)
54	∞Shick-Moloney	135	Varilrix (Varicelle)
56	∞T5	82	∞Variole
55	∞T10	134	∞ Varivax I (Varicelle)
80	∞TAB	146	Varivax II (Varicelle)
81	∞TABT	153	Varivax III (Varicelle)
204	Tétanos-Polio (NS) <sup>1</sup>	137	WinRho
207	Tétanos-Typhoïde (NS) <sup>1</sup>		

---

∞ Inactif

NS : non spécifique.

58 d<sub>2</sub>T<sub>5</sub>

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Intervention - vaccination
<b>Élément</b>	<b>718</b>	<b>NUMÉRO DU PRODUIT IMMUNISANT (SUITE)</b>

**Liste des valeurs permises**

**Selon les groupes de maladie**

Numéro cadre normatif	Nom du produit Les produits en caractères gras sont actifs	Quantité	Voie	Maladies
Mise à jour 2005-02-16				
<b>VACCINS DCT-POLIO-Hib</b>				
<b>124</b>	<b>DCaT-Hib-Polio (Pentacel)</b>	<b>0,5 mL</b>	<b>I.M</b>	<b>DCT-P-Hib</b>
<b>160</b>	<b>DCaT-Polio-Hib (Infanrix Penta)</b>	<b>0,5 mL</b>	<b>I.M</b>	<b>DCT polio-Hib</b>
63	DCT-Polio-Hib (Penta)	0,5 mL	I.M	DCT-P-Hib
203	DCT-Polio-Hib (NS)			DCT-P-Hib
<b>123</b>	<b>DCaT-Polio (Quadracel)</b>	<b>0,5 mL</b>	<b>I.M</b>	<b>DCT-P</b>
<b>159</b>	<b>DCaT-Polio (Infanrix)</b>	<b>0,5 mL</b>	<b>I.M</b>	<b>DCT-P</b>
19	D25CT5-Polio	0,5 mL	I.M	DCT-P
23	D30CT10-Polio			DCT-P
85	Tetracoq (DCT-Polio)			DCT-P
163	DCaT-Polio-Hib-HB (Infanrix Hexa)	0,5 mL	I.M	DCT-P-Hib-HB
200	DCT-P-Hib-Hb (Hexavac) Vaccin non homologué	0,5 mL	I.M	DCT-P-Hib-HB
164	DCaT-HepB-Polio (Pediatrix)	0,5 mL	I.M	DCT-P-HB
<b>142</b>	<b>dCaT (Adacel)</b>	<b>0,5 mL</b>	<b>I.M</b>	<b>DCT</b>
<b>156</b>	<b>dCaT (Boostrix)</b>	<b>0,5 mL</b>	<b>I.M</b>	<b>DCT</b>
<b>158</b>	<b>DCaT-Hib (Infanrix)</b>	<b>0,5 mL</b>	<b>I.M</b>	<b>DCT-Hib</b>
17	D12.5CT5	0,5 mL	I.M	DCT
18	D25CT5	0,5 mL	I.M	DCT
22	D30CT10			DCT
64	DCT (NS)			DCT
96	DTCoq			DCT
97	Deteper			DCT
122	Tripacel			DCT
125	DCaT (Infanrix)			DCT
131	DCaT (Acel-Imune)	0,5 mL	I.M	DCT
20	D25CT5/Act-hib	0,5 mL	I.M	DCT-Hib
71	DCT/HbOC (Tetramune)	0,5 mL	I.M	DCT-Hib
202	DCT-Hib (NS)			DCT-Hib
<b>58</b>	<b>d2T5</b>	<b>0,5 mL</b>	<b>I.M</b>	<b>DT</b>
16	D10T10			DT
21	D25T5			DT
24	D40T10			DT
66	DT (NS)			DT

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Intervention - vaccination
<b>Élément</b>	<b>718</b>	<b>NUMÉRO DU PRODUIT IMMUNISANT (SUITE)</b>

**Liste des valeurs permises (suite)**

<b>Numéro cadre normatif</b>	<b>Nom du produit</b> Les produits en caractères gras sont actifs	<b>Quantité</b>	<b>Voie</b>	<b>Maladies</b>
Mise à jour 2005-02-16				
<b>VACCINS DCT-POLIO-Hib (suite)</b>				
67	dT (NS)			DT
98	DTVax			DT
<b>59</b>	<b>d2T5-Polio</b>	<b>0,5 mL</b>	<b>I.M</b>	<b>DT-P</b>
112	D25T5-Polio			DT-P
113	Diphthérie - Coqueluche (NS)			DC
12	Antitoxine diphtérique			D
25	D50			D
54	Schick-Moloney			D
92	Schick			D
93	Anatoxine Ramon (IAF)			D
55	T10			T
56	T5			T
115	Tétanos (NS)			T
<b>53</b>	<b>Salk (VPTI)</b>	<b>0,5 mL</b>	<b>S.C.</b>	<b>P</b>
52	Sabin (VPTO)	0,5 mL	Orale	P
116	Polio (NS)			P
<b>VACCINS Hib Coqueluche</b>				
<b>30</b>	<b>HbOC (Hibtiter)</b>	<b>0,5 mL</b>	<b>I.M</b>	<b>Hib</b>
<b>41</b>	<b>PRP-OMP (Pedvax)</b>	<b>0,5 mL</b>	<b>I.M</b>	<b>Hib</b>
<b>42</b>	<b>PRP-T (Act-Hib)</b>	<b>0,5 mL</b>	<b>I.M</b>	<b>Hib</b>
39	PRP (B-CAPSA)			Hib
40	PRP-D (Prohibit)			Hib
68	Hib (NS)			Hib
72	Coqueluche (Connaught)			C
84	Coqueluche (NS)			C
129	Coq. acell. (Acel-P)	0,5 mL	I.M	C

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Intervention - vaccination
<b>Élément</b>	<b>718</b>	<b>NUMÉRO DU PRODUIT IMMUNISANT (SUITE)</b>

Liste des valeurs permises (suite)

Numéro cadre normatif	Nom du produit Les produits en caractères gras sont actifs	Quantité	Voie	Maladies
Mise à jour 2005-02-16				
<b>Vaccins contre la rougeole, la rubéole et les oreillons - Varicelle</b>				
44	<b>RRO (MMR II)</b>	0,5 mL	S.C.	RRO
140	<b>RRO (Priorix)</b>	0,5 mL	S.C.	RRO
45	RRO (MMR I)	0,5 mL	S.C.	RRO
46	RRO (NS)			RRO
47	RRO (Trivirix)			RRO
135	<b>Varilrix (Varicelle)</b>	0,5 mL	S.C.	V
146	<b>Varivax II (Varicelle)</b>	0,5 mL	S.C.	V
153	<b>Varivax III (Varicelle)</b>	0,5 mL	S.C.	V
134	Varivax (Varicelle)	0,5 mL	S.C.	V
148	MMR-V (RRO-varicelle) Vaccin non homologué	0,5 mL	S.C.	RRO-V
100	<b>Rougeole (Connaught)</b>	0,5 mL	S.C.	R
49	Rougeole (NS)			R
99	Attenuvax			R
101	Lirugen			R
102	Rimevax			R
103	Rouvax			R
104	Rubeovax			R
51	Rubéole (NS)			Ru
105	Cendevax			Ru
106	Meruvax			Ru
107	Meruvax II			Ru
108	Antirubeoleux			Ru
50	Rougeole-Rubéole (NS)			RR
109	M-R-VAX			RR
37	Oreillons (NS)			O
77	Oreillons (Mumpsvox)			O
111	Biavax			Ru-O
110	M-M-VAX			RO

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Intervention - vaccination
<b>Élément</b>	<b>718</b>	<b>NUMÉRO DU PRODUIT IMMUNISANT (SUITE)</b>

Liste des valeurs permises (suite)

Numéro cadre normatif	Nom du produit Les produits en caractères gras sont actifs	Quantité	Voie	Maladies
Mise à jour 2005-02-16				
<b>Vaccins contre les hépatites A et B</b>				
26	<b>Engerix-B (HB)</b>	selon l'âge	I.M	HB
48	<b>Recombivax (HB) 10 µg</b>	selon l'âge	I.M	HB
73	<b>Recombivax (HB) 40 µg</b>	selon l'âge	I.M	HB
151	<b>Recombivax 10 µg (sans thimérosal)</b>	selon l'âge	I.M	HB
154	<b>Recombivax 40 µg (sans thimérosal)</b>	selon l'âge	I.M	HB
31	Heptavax-B (HB)	selon l'âge	I.M	HB
61	Hépatite B (NS)	selon l'âge		HB
136	Genevac B (HB)	selon l'âge	I.M	HB
62	<b>Hépatite A (Havrix ( 720 un))</b>	selon l'âge	I.M	HA
114	<b>Hépatite A (Havrix (1440 un))</b>	selon l'âge	I.M	HA
121	<b>Hépatite A (VAQTA)</b>	selon l'âge	I.M	HA
126	Hépatite A (NS)			HA
138	<b>Hépatite A (Avaxim 160 un)</b>	0,5 mL	I.M	HA
162	<b>Hépatite A (Avaxim 80 un)</b>	0,5 mL	I.M	HA
144	Hépatite A (Epaxal)	selon l'âge	I.M	HA
128	<b>Hépatite A-B (Twinrix)</b>	selon l'âge	I.M	HA-HB
133	<b>Hépatite A-B (Twinrix jr)</b>	selon l'âge	I.M	HA-HB
<b>Vaccins contre l'influenza</b>				
29	<b>Fluzone fragmenté</b>	0,5 mL	I.M	Flu
69	<b>Fluviral fragmenté</b>	0,5 mL	I.M	Flu
143	<b>Influenza (Vaxigrip)</b>	0,5 mL	I.M	Flu
27	Fluviral	0,5 mL	I.M	Flu
28	Fluzone entier			Flu
70	Anti-influenza (NS)			Flu

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Intervention - vaccination
<b>Élément</b>	<b>718</b>	<b>NUMÉRO DU PRODUIT IMMUNISANT (SUITE)</b>

**Liste des valeurs permises (suite)**

<b>Numéro cadre normatif</b>	<b>Nom du produit</b> Les produits en caractères gras sont actifs	<b>Quantité</b>	<b>Voie</b>	<b>Maladies</b>
Mise à jour 2005-02-16				
<b>Vaccins antipneumococciques</b>				
43	<b>Pneumovax 23 (antipneumococcique)</b>	0,5 mL	I.M.	<b>Pneumo</b>
130	<b>Pnu-Imune 23(antipneumococcique)</b>	0,5 mL	I.M.	<b>Pneumo</b>
132	<b>Pneumo-23(antipneumococcique)</b>	0,5 mL	I.M.	<b>Pneumo</b>
150	<b>Prevnar (antipneumo. conj.)</b>	0,5 mL	I.M.	<b>Pneumo</b>
208	<b>Antipneumococcique (NS)</b>			<b>Pneumo</b>
<b>Vaccins antiméningococciques</b>				
4	<b>Antiméningococcique-A.C. (Aventis-Pasteur)</b>	0,5 mL	S.C.	<b>MÉNINGO AC</b>
5	<b>Antiméningococcique-A.C. Smith Kline (Mencevax)</b>	0,5 mL	S.C.	<b>MÉNINGO AC</b>
6	<b>Antiméningococcique-A.C.Y.W135 Conn. (Menomune)</b>	0,5 mL	S.C.	<b>MÉNINGO ACYW</b>
149	<b>Antiméningococcique C (Menjugate)</b>	0,5 mL	I.M.	<b>MÉNINGO C</b>
152	<b>Antiméningococcique C (Neis Vac-C)</b>	0,5 mL	I.M.	<b>MÉNINGO C</b>
161	<b>Antiméningococcique (Meningitec)</b>	0,5 mL	I.M.	<b>MÉNINGO C</b>
65	Antiméningococcique (NS)			MÉNINGO
<b>Vaccins contre la rage</b>				
118	<b>Antirabique (Imovax)</b>	1,0 ml	I.M.	<b>Rage</b>
165	<b>Antirabique (VeroRab)</b>	0,5 mL	I.M.	<b>Rage</b>
166	<b>Antirabique (RabAvert)</b>	1,0 ml	I.M.	<b>Rage</b>
8	Antirabique (NS)			Rage
117	Antirabique (Mérieux)	1,0 mL	I.M.	Rage
<b>Vaccins contre la typhoïde</b>				
9	<b>Antityphoïdique (Typhim Vi)</b>	0,5 mL	I.M.	<b>Typh</b>
10	<b>Antityphoïdique (Vivotif oral)</b>	1 co	orale	<b>Typh</b>
147	<b>Antityphoïdique (Typherix)</b>	0,5 mL	I.M.	<b>Typh</b>
83	Antityphoïdique (NS)			Typh
80	TAB			Typh Paratyph
81	TABT			Typh Paratyph-T
<b>Tuberculose</b>				
13	<b>BCG (Connaught)</b>	<b>Selon l'âge</b>	<b>I.D.</b>	<b>TB</b>
38	<b>PPD</b>	<b>0,1 mL</b>	<b>I.D.</b>	<b>TB</b>
14	BCG (IAF Biovac)			TB
15	CUTI-BCG (IAF)			TB
57	Tine Test			TB
79	BCG (NS)			TB

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Intervention - vaccination
<b>Élément</b>	<b>718</b>	<b>NUMÉRO DU PRODUIT IMMUNISANT (SUITE)</b>

Liste des valeurs permises (suite)

Numéro cadre normatif	Nom du produit <small>Les produits en caractères gras sont actifs</small>	Quantité	Voie	Maladies
Mise à jour 2005-02-16				
<b>Vaccins (voyageurs)</b>				
<b>127</b>	<b>Anticholérique oral (Mutacol)</b>	<b>1 sachet</b>	<b>orale</b>	<b>Cho</b>
2	Anticholérique			Cho
<b>155</b>	<b>Anticholérique oral (Dukoral)</b>	<b>1 fiole</b>	<b>orale</b>	<b>Cho - ETEC</b>
<b>1</b>	<b>Antiamaril (fièvre jaune)</b>	<b>0,5 mL</b>	<b>S.C.</b>	<b>FJ</b>
<b>3</b>	<b>Antiencéphalite-Japonaise B (Je-VAX)</b>	<b>1,0 mL</b>	<b>S.C.</b>	<b>EJ</b>
<b>139</b>	<b>LYMERix</b>	<b>0,5 mL</b>	<b>I.M.</b>	<b>LYME</b>
7	Antipesteux			Peste
82	Variole			Vario
<b>Autres combinaisons de vaccins (non disponibles au au Canada)</b>				
201	Hib-HB (NS)			Hib-HB
204	Tétanos-Polio (NS)			T-P
205	DT-Rubéole (NS)			D-Ru
206	Tétanos influenza (NS)			T-Flu
207	Tétanos -Typhoïde (NS)			T-Typh
<b>Immunoglobulines</b>				
<b>89</b>	<b>Ig antirabique (Hyperab)</b>		<b>I.M.</b>	<b>Rage</b>
<b>90</b>	<b>Ig antirabique (Imogam)</b>		<b>I.M.</b>	<b>Rage</b>
<b>91</b>	<b>Ig antirabique (Connaught)</b>		<b>I.M.</b>	<b>Rage</b>
32	Ig antirabique (RIG)			Rage
<b>78</b>	<b>Ig contre Hépatite B (HyperHep)</b>		<b>I.M.</b>	<b>HB</b>
<b>157</b>	<b>Ig contre Hépatite B (BayHep B)</b>		<b>I.M.</b>	<b>HB</b>
35	Ig contre Hépatite-B (HBIG)			HB

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Intervention - vaccination
<b>Élément</b>	<b>718</b>	<b>NUMÉRO DU PRODUIT IMMUNISANT (SUITE)</b>

**Liste des valeurs permises (suite)**

<b>Numéro cadre normatif</b>	<b>Nom du produit</b> Les produits en caractères gras sont actifs	<b>Quantité</b>	<b>Voie</b>	<b>Maladies</b>
Mise à jour 2003-08-16				
<b>Immunoglobulines (suite)</b>				
94	<b>Ig (Gamastan)</b>	<b>Selon le poids</b>	<b>I.M.</b>	<b>HA</b>
95	<b>Ig sérique humaine (Connaught)</b>		<b>I.M.</b>	<b>HA</b>
141	<b>Ig sérique humaine (Bayer)</b>		<b>I.M.</b>	<b>HA</b>
36	Ig non spécifiques			HA
76	<b>Ig antitétaniques (Hyper-Tet)</b>		<b>I.M.</b>	<b>T</b>
145	<b>Ig antitétanique (Baytet)</b>		<b>I.M.</b>	<b>T</b>
33	Ig antitétaniques (TIG)			T
34	<b>Ig antivaricelle-Zona (VZIG)</b>		<b>I.M.</b>	<b>V</b>
74	<b>Antitoxine botulinique type E</b>		<b>I.M.</b>	<b>BOTU</b>
75	<b>Antitoxine botulinique type ABE</b>		<b>I.M.</b>	<b>BOTU</b>
11	Antitoxine botulique type ET			BOTU
137	WinRho			
60	Ig Anti D			

**Liste des codes historiques**

Pour connaître les codes historiques, se référer à liste des valeurs permises (Selon le numéro de référence et selon l'ordre alphabétique)

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Intervention - vaccination
<b>Élément</b>	<b>719</b>	<b>UNITÉ DE MESURE - VACCINATION</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Code indiquant l'unité de mesure associée à la quantité de produit immunisant administrée.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est facultative. Elle est pilotée localement et elle est saisie sous une forme numérique de longueur 1.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie**  
L'information ne doit être saisie que si le statut de l'acte prend la valeur 1 (Administré).

Lorsqu'il y a une quantité administrée (élément 716), il doit obligatoirement y avoir une unité de mesure.
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence manuelle à la saisie.  
Validation de valeur automatique à la saisie.

**Validation inter-éléments :**  
Validation verticale automatique avec les éléments statut de l'acte de vaccination (711); quantité administrée (716) et numéro du produit immunisant (718).
- ❖ **REQUIS PAR** Les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

- 1 ml (millilitre)
- 2 gttes (gouttes)
- 3 co (comprimé)
- 4 sachet
- 5 fiole





*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Intervention - vaccination
<b>Élément</b>	<b>722</b>	<b>MANIFESTATION CLINIQUE POSTIMMUNISATION</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 10
- ❖ **DÉFINITION** Code attribué à la manifestation clinique postimmunisation. Il s'agit d'une manifestation clinique survenant après l'administration d'un vaccin et qui ne peut être clairement attribuée à une ou des conditions coexistantes. Il n'est pas nécessaire d'établir une relation de cause à effet entre l'immunisation et les manifestations cliniques.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est facultative. Elle est pilotée localement et saisie sous une forme numérique de longueur 2.
- ❖ **PRÉCISIONS** L'inscription d'une manifestation clinique postimmunisation dans le module Vaccination ne veut pas nécessairement dire que cette manifestation sera rapportée au fichier provincial de surveillance des manifestations cliniques postimmunisation (ESPR). La Direction de la santé publique doit procéder à la validation de cette manifestation avant de la déclarer au fichier provincial de surveillance.
- ❖ **VALIDATION**
  - Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie. <sup>1</sup>  
Validation de valeur automatique à la saisie.
  - <sup>1</sup> Ne s'applique que si l'on ajoute une manifestation clinique postimmunisation.
  - Validation inter-éléments :**  
Validation verticale automatique avec l'élément statut de l'acte de vaccination (711).
- ❖ **REQUIS PAR** Les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Intervention - vaccination
<b>Élément</b>	<b>722</b>	<b>MANIFESTATION CLINIQUE POSTIMMUNISATION (SUITE)</b>

❖ **VALEURS PERMISES**

**Liste des valeurs permises**

**Selon l'ordre numérique :**

- 01 Fièvre supérieure ou égale à 40,5° C (105° F)
- 02 Fièvre 39,0° - 40,4° C (102,2° - 104,9° F)
- 03 Fièvre jugée élevée mais non mesurée
- 04 Abscess infecté
- 05 Abscess stérile/nodule
- 07 Adénopathie grave
- 08 Allergie
- 09 Éruption cutanée
- 10 Choc anaphylactique
- 11 Épisode d'hypotonie-hyporéactivité
- 12 Arthralgie/Arthrite
- 13 Vomissements et/ou diarrhées sévères
- 14 Convulsions fébriles
- 15 Épisode de cris ou pleurs persistants
- 16 Encéphalopathie
- 17 Méningite et/ou encéphalite
- 18 Anesthésie/paresthésie
- 19 Paralysie
- 20 Syndrome de Guillain-Barré
- 22 Parotidite
- 24 Thrombocytopénie
- 26 Réaction locale importante
- 27 Cellulite
- 28 Convulsions afebriles
- 99 Autres (à préciser dans les commentaires de la manifestation clinique postimmunisation)

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Intervention - vaccination
<b>Élément</b>	<b>722</b>	<b>MANIFESTATION CLINIQUE POSTIMMUNISATION (SUITE)</b>

**Liste des valeurs permises**

**Selon l'ordre d'inscription au formulaire « Rapport de manifestations cliniques survenues après une vaccination ».**

**Fièvre**

- 01 Fièvre supérieure ou égale à 40,5° C (105° F)
- 02 Fièvre 39,0° - 40,4° C (102,2° - 104,9° F)
- 03 Fièvre jugée élevée mais non mesurée

**Réactions locales au site d'administration**

- 04 Abscess infecté
- 05 Abscess stérile/nodule
- 26 Réaction locale importante
- 27 Cellulite

**Réactions systémiques**

- 07 Adénopathie grave
- 08 Allergie
- 09 Éruption cutanée
- 10 Choc anaphylactique
- 11 Épisode d'hypotonie-hyporéactivité
- 12 Arthralgie/Arthrite
- 13 Vomissements et/ou diarrhées sévères
- 15 Épisode de cris ou pleurs persistants

**Signes neurologiques**

- 14 Convulsions fébriles
- 28 Convulsions afebriles
- 16 Encéphalopathie
- 17 Méningite et/ou encéphalite
- 18 Anesthésie/paresthésie
- 19 Paralysie
- 20 Syndrome de Guillain-Barré

**Divers**

- 22 Parotidite
- 24 Thrombocytopenie

**Autres incidents**

- 99 Autres incidents (à préciser dans les commentaires de la manifestation clinique postimmunisation)

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Intervention - vaccination
Élément	<b>723</b>	<b>COMMENTAIRES SUR LA MANIFESTATION CLINIQUE POSTIMMUNISATION</b>

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 80 (texte libre)
- ❖ **DÉFINITION** Information complémentaire rattachée à l'acte de vaccination.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette information est facultative.
- ❖ **PRÉCISIONS** Dans le cas où la manifestation clinique postimmunisation n'est pas indiquée dans la liste spécifiée à la manifestation clinique postimmunisation (élément 722), ce commentaire peut servir à l'y inscrire.
- ❖ **VALIDATION**
- ❖ **REQUIS PAR** Les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.4	Intervention - vaccination
<b>Élément</b>	<b>724</b>	<b>DATE DE DÉBUT DES SYMPTÔMES DE LA MANIFESTATION CLINIQUE POSTIMMUNISATION</b>

- ❖ **FORMAT** Date Longueur : 8 Gabarit : (AAAAMMJJ)
- ❖ **DÉFINITION** Selon le système international (année, mois, jour), date à laquelle les premiers symptômes de la manifestation clinique postimmunisation sont apparus chez l'individu.
- ❖ **DESCRIPTION** Cette date est facultative.
- ❖ **PRÉCISIONS**

**Consigne à la saisie :**  
Cette donnée est générée automatiquement à partir de l'élément. Il faut s'assurer que la date du jour, générée automatiquement par le système, correspond à la bonne date du début des symptômes.
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie.  
Validation de format automatique à la saisie.

**Validation inter-éléments :**  
Validation relationnelle automatique avec l'élément date de l'intervention (CLSC 032).  
Une relation est également faite avec la date du jour.
- ❖ **REQUIS PAR** Les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
<b>Sous-section</b>	<b>3.3.6</b>	<b>ÉCOLE - VACCINATION</b>

La présente sous-section regroupe les éléments d'information relatifs à l'établissement d'enseignement fréquenté par l'individu.

On trouve dans cette sous-section l'élément suivant :

725 Code école - vaccination

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Description de chacun des éléments
Sous-section	3.3.6	École - vaccination
<b>Élément</b>	<b>725</b>	<b>CODE ÉCOLE - VACCINATION</b>

- ❖ **FORMAT**

Numérique                      Longueur : 7
  
- ❖ **DÉFINITION**

Code permettant d'identifier chacune des écoles du territoire.
  
- ❖ **DESCRIPTION**

Cette information est obligatoire lorsque l'on fait la saisie par institution. Le code de l'établissement d'enseignement est attribué par le MEQ.
  
- ❖ **PRÉCISIONS**

Le code école, fourni par le MEQ, devrait être utilisé dans le système.

L'assignation de l'individu à l'école se fait à partir des fichiers d'élèves des commissions scolaires ou du MEQ.

Il est également possible d'assigner manuellement les individus aux écoles.
  
- ❖ **VALIDATION**

**Validation sur l'élément :**  
Validation de présence automatique à la saisie.  
Validation de format automatique à la saisie.  
Validation de valeur automatique à la saisie.

**Validation inter-éléments :**  
Validation verticale automatique et manuelle à la saisie avec le code de l'établissement d'enseignement MEQ.
  
- ❖ **REQUIS PAR**

Les CSSS (mission CLSC).
  
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
  
- ❖ **TRANSMISSION**
  
- ❖ **VALEURS PERMISES**

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

<b>Chapitre</b>	<b>4</b>	<b>Validation des éléments</b>
<b>Section</b>	<b>4.1</b>	<b>VALIDATION SUR L'ÉLÉMENT</b>

Lorsque la validation s'effectue en ne tenant compte que de l'information propre à l'élément, on parle de validation sur l'élément. Ces validations peuvent prendre une ou plusieurs des quatre formes suivantes :

**4.1.1 Présence :**

La présence de l'élément est vérifiée. À la saisie, cette validation se traduit par des champs obligatoires dont on ne peut sortir à moins d'ajouter une information valide.

	À la saisie		À l'établissement		Au central	
	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
Élément 702 Groupe scolaire de l'élève	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 704 Contre-indication permanente à l'immunisation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 705 Numéro de la maladie - vaccination	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 706 Date d'apparition de la maladie - vaccination	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 707 Numéro de l'organisme vaccinateur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 708 Type d'organisme vaccinateur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 709 Numéro de l'unité - vaccination	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 711 Statut de l'acte de vaccination	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 712 Raison d'administration de la vaccination	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 713 Contre-indication temporaire à l'immunisation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 714 Voie d'administration de la vaccination	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 715 Site d'administration	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 716 Quantité administrée - vaccination	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 718 Numéro du produit immunisant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 719 Unité de mesure - vaccination	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 720 Numéro du lot - vaccination	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 721 Date de péremption du lot - vaccination	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 722 Manifestation clinique postimmunisation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 724 Date de début des symptômes de la manifestation clinique postimmunisation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élément 725 Code école -vaccination	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

<b>Chapitre</b>	<b>4</b>	<b>Validation des éléments</b>
<b>Section</b>	<b>4.1</b>	<b>VALIDATION SUR L'ÉLÉMENT (SUITE)</b>

**4.1.2 Format :**

L'élément doit prendre un format particulier. À la saisie, cette validation s'accompagne d'un gabarit propre au format de l'élément (ex. : code postal X9X 9X9).

	<b>À la saisie</b>		<b>À l'établissement</b>		<b>Au central</b>	
	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
Élément 706 Date d'apparition de la maladie - vaccination	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Élément 709 Numéro de l'unité - vaccination	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Élément 716 Quantité administrée - vaccination	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Élément 718 Numéro du produit immunisant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Élément 720 Numéro du lot - vaccination	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Élément 721 Date de péremption du lot - vaccination	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Élément 724 Date de début des symptômes de la manifestation clinique postimmunisation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Élément 725 Code école -vaccination	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

**4.1.3 Valeur :**

L'élément ne peut prendre que certaines valeurs prédéfinies. À la saisie, cette validation se caractérise par une gamme autorisée de valeurs ou par l'utilisation d'une sélection sur menu déroulant.

	<b>À la saisie</b>		<b>À l'établissement</b>		<b>Au central</b>	
	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
Élément 702 Groupe scolaire de l'élève	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Élément 704 Contre-indication permanente à l'immunisation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Élément 705 Numéro de la maladie - vaccination	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Élément 708 Type d'organisme vaccinateur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Élément 711 Statut de l'acte de vaccination	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Élément 712 Raison d'administration de la vaccination	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Élément 713 Contre-indication temporaire à l'immunisation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – VACCINATION)*

<b>Chapitre</b>	<b>4</b>	<b>Validation des éléments</b>
<b>Section</b>	<b>4.1</b>	<b>VALIDATION SUR L'ÉLÉMENT (SUITE)</b>

	<b>À la saisie</b>		<b>À l'établissement</b>		<b>Au central</b>	
	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
Élément 714 Voie d'administration de la vaccination	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Élément 715 Site d'administration	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Élément 716 Quantité administrée - vaccination	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Élément 718 Numéro du produit immunisant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Élément 719 Unité de mesure - vaccination	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Élément 720 Numéro du lot - vaccination	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Élément 722 Manifestation clinique postimmunisation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Élément 725 Code école -vaccination	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

**4.1.4 Position :**

Le code de l'élément doit se trouver à une position précise dans l'espace qui lui est réservé. À la saisie, cette validation peut s'accompagner de l'ajout automatique d'un préfixe ou d'un suffixe.

	<b>À la saisie</b>		<b>À l'établissement</b>		<b>Au central</b>	
	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
Élément 716 Quantité administrée - vaccination	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – Vaccination)*

<b>Chapitre</b>	4	Validation des éléments
<b>Section</b>	<b>4.2</b>	<b>VALIDATION INTER-ÉLÉMENTS</b>

Les validations inter-éléments sont effectuées en mettant en relation l'information fournie par plusieurs éléments. Ces validations peuvent prendre une ou plusieurs des quatre formes suivantes :

**4.2.1 Correspondance simple :**

Le code de l'élément est validé par une correspondance directe avec le code ou une partie du code d'un autre élément (ex. : sexe et 5<sup>e</sup> caractère du NAM).

**4.2.2 Correspondance verticale :**

Le code de l'élément est validé par son inclusion dans les codes appartenant à un autre élément (ex. : code de CLSC 04401 qui fait partie du code de RSS 04).

	<b>À la saisie</b>		<b>À l'établissement</b>		<b>Au central</b>	
	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
<u>Élément 707</u> Numéro de l'organisme vaccinateur (avec le référentiel Établissement M-02)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Élément 708</u> Le numéro d'organisme vaccinateur (avec l'élément 707)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Élément 712</u> Raison d'administration de la vaccination (avec l'élément 718)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Élément 713</u> Contre-indication temporaire à l'immunisation (avec l'élément 711)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Élément 714</u> Voie d'administration de la vaccination (avec les éléments 711 et 718)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Élément 715</u> Site d'administration de la vaccination (avec l'élément 711)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Élément 716</u> Quantité administrée – vaccination (avec les éléments 711 et 718)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Élément 718</u> Numéro du produit immunisant (avec l'élément 711)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Élément 719</u> Unité de mesure – vaccination (avec les éléments 711, 716 et 718)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Élément 720</u> Numéro du lot – vaccination (avec les éléments 711 et 718)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Élément 721</u> Date de péremption du lot – vaccination (avec l'élément 720)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Élément 722</u> Manifestation clinique postimmunisation (avec l'élément 711)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Élément 725</u> Code école – vaccination (avec le code de l'établissement MEQ)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC – Vaccination)*

<b>Chapitre</b>	4	Validation des éléments
<b>Section</b>	<b>4.2</b>	<b>VALIDATION INTER-ÉLÉMENTS (SUITE)</b>

**4.2.3 Correspondance relationnelle :**

Le code de l'élément est validé en relation logique avec le code d'un autre élément (ex. : date d'admission plus petite que date de sortie).

	<b>À la saisie</b>		<b>À l'établissement</b>		<b>Au central</b>	
	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
Élément 706 Date d'apparition de la maladie – vaccination (avec l'élément date de naissance de l'usager – CLSC 014) Une relation est également faite avec la date du jour.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Élément 721 Date de péremption du lot – vaccination (avec la date du jour de la saisie)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Élément 724 Date de début des symptômes de la manifestation clinique postimmunisation (avec l'élément date de l'intervention – CLSC 032) Une relation est également faite avec la date du jour.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

**4.2.4 Correspondance hiérarchique :**

Le code de l'élément doit précéder le code d'un autre élément de même nature.

<b>CADRE NORMATIF ET PROTOCOLE D'ÉCHANGE – INFO-SANTÉ</b>		
Chapitre	2	Description des éléments
Division	2.1	ACTIVITÉ PONCTUELLE
Subdivision	2.1.13	RÉSERVÉ AU CADRE NORMATIF – ACTIVITÉ PONCTUELLE-2

Les validations inter-enregistrement visent à repérer les similitudes entre les enregistrements de façon à éviter de rapporter plusieurs fois le même événement. Plusieurs éléments de chaque enregistrement peuvent faire l'objet de comparaisons pour détecter les similitudes. Cette validation prend habituellement la forme suivant :

#### **4.3.1 Recherche de doublons**

Chaque enregistrement doit témoigner d'un événement différent.

**CADRE NORMATIF**

**INFO-SANTÉ**

Version 2 (avril 1999)

#### NOTE

Le terme « infirmière » est utilisé dans le présent document uniquement dans le but de refléter la réalité des personnes qui travaillent dans ce domaine et désigne aussi bien les hommes que les femmes.

# CADRE NORMATIF ET PROTOCOLE D'ÉCHANGE – INFO-SANTÉ

Chapitre      Table des matières

Division

Subdivision

<b>TABLE DES MATIÈRES .....</b>	<b>IS A2-3</b>
<b>PROCESSUS DE MISE À JOUR.....</b>	<b>IS A2-4</b>
<b>CHAPITRE 1 : PRÉSENTATION.....</b>	<b>IS A2-5</b>
1.1 INTRODUCTION.....	IS A2-5
<b>CHAPITRE 2 : DESCRIPTION DES ÉLÉMENTS.....</b>	<b>IS A2-6</b>
SHÉMA DES ÉLÉMENTS.....	IS A2-6
2.1 ACTIVITÉ PONCTUELLE.....	IS A2-7
2.1.1 Catégorie de l'appelant.....	IS A2-7
2.1.2 Centre d'activité .....	IS A2-9
2.1.3 Raison.....	IS A2-10
2.2.4 Acte .....	IS A2-18
2.2.5 Lieu.....	IS A2-20
2.2.6 Catégorie de l'intervenant .....	IS A2-21
2.2.7 Statut de l'intervenant .....	IS A2-22
2.2.8 Suite.....	IS A2-23
2.2.9 Type.....	IS A2-27
2.2.10 Mode.....	IS A2-28
2.2.11 Langue .....	IS A2-29
2.2.12 Réserve au cadre normatif – Activité ponctuelle-1 .....	IS A2-30
2.2.13 Réserve au cadre normatif – Activité ponctuelle-2 .....	IS A2-31



## CADRE NORMATIF ET PROTOCOLE D'ÉCHANGE – INFO-SANTÉ

Chapitre 1 Présentation

Division 1.1 INTRODUCTION

Subdivision

Le présent cadre normatif est le résultat d'une consultation auprès des représentants des différents groupes concernés par les activités des CSSS (mission CLSC) et plus particulièrement celles rattachées à Info-Santé.

Le cadre normatif Info-Santé est transmis à l'ensemble des CSSS (mission CLSC). Il s'ajoute au cadre normatif de base et couvre plus en détail la clientèle et les services d'Info-Santé.

Puisqu'une révision est en cours, aucune donnée contenue dans le présent cadre normatif n'est transmise à la banque commune de données.

La procédure de mise à jour et d'évolution de ce cadre normatif est harmonisée avec celle indiquée dans le cadre normatif de base.

La présente section constitue le cadre normatif de l'information sur les activités d'Info-Santé. Celui-ci fait état des spécifications informatiques et administratives ayant trait à la collecte des données par l'intermédiaire de moyens informatiques. Tout développement du système d'information Info-Santé doit être fait en respectant les règles du présent cadre normatif.

On trouvera dans le premier chapitre de cette section de l'information relative au cadre normatif et à sa portée, ainsi qu'une brève description du système d'information Info-Santé.

Le deuxième chapitre spécifie les éléments d'information suivants : le nom, le format, la définition et la description de l'élément; on y donne aussi des précisions supplémentaires sur cet élément, au besoin.

Le système Info-Santé est une application de support à la tâche pour les infirmières qui reçoivent les appels, mais il a aussi comme objet de fournir des données sur les services rendus.

De façon plus particulière, le système Info-Santé a été conçu pour les intervenants de première ligne soit en CSSS (mission CLSC), soit dans les centrales d'Info-Santé.

Les données générées par le système serviront avant tout aux CSSS (mission CLSC), notamment pour mieux connaître les caractéristiques des appelants. Ceci contribuera à l'optimisation de leurs actions auprès de la clientèle.

De façon plus précise ce système vise à :

- soutenir les intervenants et les gestionnaires des CSSS (mission CLSC) dans leurs activités en vue d'améliorer la qualité et l'efficacité des services rendus à la population ;
- permettre la collecte uniforme de données ;
- faciliter l'exploitation des données pour la mise en œuvre des *programmes* et l'administration du centre ;
- fournir les données aux organismes externes (MSSS et Agences) selon les prescriptions contenues dans le cadre normatif.

<b>CADRE NORMATIF ET PROTOCOLE D'ÉCHANGE – INFO-SANTÉ</b>		
Chapitre	2	Description des éléments
Division	SHÉMA DES ÉLÉMENTS	
Subdivision		

## **2.1 ACTIVITÉ PONCTUELLE**

1. Catégorie de l'appelant
2. Centre d'activité
3. Raison
4. Acte
5. Lieu
6. Catégorie de l'intervenant
7. Statut de l'intervenant
8. Suite
9. Type
10. Mode
11. Langue
12. Réserve au cadre normatif –Activité ponctuelle-1
13. Réserve au cadre normatif –Activité ponctuelle-2

## CADRE NORMATIF ET PROTOCOLE D'ÉCHANGE – INFO-SANTÉ

Chapitre	2	Description des éléments
Division	2.1	ACTIVITÉ PONCTUELLE
Subdivision	2.1.1	CATÉGORIE DE L'APPELANT

ÉLÉMENT	CATÉGORIE DE L'APPELANT
FORMAT	Numérique      Longueur 3
DÉFINITION	Code indiquant le type de personne ou d'organisme qui fait une demande pour l'utilisateur au service Info-Santé du CSSS (mission CLSC) ou à la centrale téléphonique de la région.
DESCRIPTION	<p>Cette information est obligatoire pour chaque appel. Les valeurs possibles sont :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>100    Usager lui-même</li><li>110    Ami, parent, voisin</li><li>120    Médecin en pratique privée</li><li>130    Infirmière de liaison</li><li>350    Service de l'urgence d'un centre hospitalier</li><li>500    Famille d'accueil</li><li>540    Services policiers</li><li>550    Institution scolaire</li><li>570    Organisme bénévole, communautaire ou socio-économique</li><li>580    Agence régionale (<u>incluant</u> : DSP)</li><li>590    Services ambulanciers</li><li>900    Autres</li></ul>
TRANSMISSION	Aucune transmission.

## CADRE NORMATIF ET PROTOCOLE D'ÉCHANGE – INFO-SANTÉ

Chapitre	2	Description des éléments
Division	2.1	ACTIVITÉ PONCTUELLE
Subdivision	2.1.1	CATÉGORIE DE L'APPELANT (SUITE)

### DÉFINITIONS

**100 Usager lui-même**

L'usager communique avec le service.

**110 Ami, parent, voisin**

Toute personne proche de l'appelant.

**120 Médecin en pratique privée**

Le médecin en pratique privée.

**130 Infirmière de liaison**

L'infirmière d'un établissement de santé du réseau.

**350 Service de l'urgence d'un centre hospitalier**

Le personnel du service de l'urgence d'un centre hospitalier.

**500 Famille d'accueil**

La famille qui a pris charge des personnes qui lui ont été confiées par l'entremise d'un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse.

**540 Services policiers**

Un membre des forces policières.

**550 Institution scolaire**

Le personnel enseignant, non enseignant ou d'encadrement d'une école, d'un cégep ou de toute institution d'enseignement.

**570 Organisme bénévole, communautaire ou socio-économique**

Un membre d'un organisme bénévole, communautaire ou socio-économique : groupe connu qui travaille au mieux-être des citoyens et de la communauté. Ex. : centre d'assistance maternité, centre d'aide aux femmes violentées.

**580 Agence régionale (incluant : DSP)**

Le personnel d'une Agence régionale (incluant : DSP).

**590 Services ambulanciers**

Le personnel d'un service ambulancier.

**900 Autres**

Tout autre individu, groupe ou organisme que ceux énumérés ci-dessus.

## CADRE NORMATIF ET PROTOCOLE D'ÉCHANGE – INFO-SANTÉ

Chapitre	2	Description des éléments
Division	2.1	ACTIVITÉ PONCTUELLE
Subdivision	2.1.2	CENTRE D'ACTIVITÉ

ÉLÉMENT	CENTRE D'ACTIVITÉ
FORMAT	Numérique      Longueur 5
DÉFINITION	Code indiquant dans quel centre d'activité du Manuel de gestion financière le service rendu se rapporte.
DESCRIPTION	Cette information est obligatoire pour chaque activité ponctuelle. Les valeurs possibles sont :  6092    Info-Santé – Local 6093    Centrales Info-Santé (région de Montréal-Centre) 6094    Centrales Info-Santé – Autres régions
TRANSMISSION	Aucune transmission.

### DÉFINITIONS

#### **6092 Info-Santé – Local**

Activités reliées à un service téléphonique assuré par le CSSS (mission CLSC) pour l'accès aux services sociosanitaires.

#### **6093 Centrales Info-Santé (région de Montréal-Centre)**

Activités regroupant les réponses téléphoniques pour l'ensemble des CSSS (mission CLSC) de la région de Montréal-Centre (autre que les réponses locales).

Ce service assure, s'il y a lieu, l'accessibilité à certains services dispensés par le CSSS (mission CLSC), 24 heures par jour, 7 jours par semaine, à la population de toute la région, tels les services de maintien à domicile.

#### **6094 Centrales Info-Santé (autres régions)**

Activités reliées aux réponses téléphoniques pour l'ensemble des CSSS (mission CLSC) d'une région sauf celle de la région de Montréal-Centre (autre que les réponses locales).

Ce service assure, s'il y a lieu, l'accessibilité à certains services dispensés par le CSSS (mission CLSC), 24 heures par jour, 7 jours par semaine, à la population de toute une région, tels les services de maintien à domicile.

## CADRE NORMATIF ET PROTOCOLE D'ÉCHANGE – INFO-SANTÉ

Chapitre	2	Description des éléments
Division	2.1	ACTIVITÉ PONCTUELLE
Subdivision	2.1.3	RAISON

ÉLÉMENT	RAISON DE L'ACTIVITÉ PONCTUELLE
FORMAT	Alphanumérique            Longueur 4
DÉFINITION	Maladie, affection, problème, besoin ou situation de l'appelant (individu, groupe ou organisme communautaire) tels qu'ils sont définis par l'intervenant au cours de l'activité ponctuelle.
DESCRIPTION	<p>Cette information est obligatoire pour chaque appel. Les valeurs possibles sont :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>2800    Problèmes reliés à la sexualité</li><li>2900    Problèmes reliés à la vie de couple</li><li>3000    Problèmes reliés à la vie familiale</li><li>3400    Problèmes socio-économiques</li><li>3500    Problèmes reliés au travail</li><li>3600    Problèmes sociaux divers</li><li>3602    Demande d'information sur les ressources et services</li><li>3800    Vaccinations et immunisations préventives<ul style="list-style-type: none"><li>3801    Réaction postvaccination</li></ul></li><li>3900    Demande de placement</li><li>4000    Problèmes reliés à la victimisation</li><li>4200    Problèmes reliés à la toxicomanie</li><li>4500    Problèmes reliés à des agressions à caractère sexuel</li><li>4600    Demande d'information associée à une déficience intellectuelle</li><li>4700    Demande d'information associée à une déficience physique</li><li>4900    Problèmes de comportement</li><li>4950    Problèmes suicidaires</li><li>5000    Problèmes d'adaptation sociale, de développement et de croissance personnelle (concerne la personne elle-même)</li><li>5050    Problèmes de santé mentale non diagnostiqués</li><li>5130    Troubles anxieux</li><li>5300    Problèmes reliés à la violence conjugale, (<u>excluant</u> : problèmes reliés à la violence familiale, 5310)</li><li>5310    Problèmes reliés à la violence familiale, (<u>excluant</u> : problèmes reliés à la violence conjugale, 5300)</li><li>5750    MSSS - Surveillance sécurité civile<ul style="list-style-type: none"><li>5751 : SRAS (Syndrome respiratoire aigu sévère).</li></ul></li></ul>

## CADRE NORMATIF ET PROTOCOLE D'ÉCHANGE – INFO-SANTÉ

Chapitre	2	Description des éléments
Division	2.1	ACTIVITÉ PONCTUELLE
Subdivision	2.1.3	RAISON (SUITE)

- 5800 Demande d'informations-conseils santé
  - 5801 Alimentation
  - 5802 Allaitement
  - 5803 Auditif (manifestations ou symptômes du système)
  - 5804 Cancer et phase terminale (manifestations ou symptômes)
  - 5805 Cardiovasculaire (manifestations ou symptômes du système)
  - 5806 Dentaire (hygiène ou problème)
  - 5807 Empoisonnements
  - 5808 Endocrinien (manifestations ou symptômes du système)
  - 5809 Examens, dépistage et investigations
  - 5810 Gastro-intestinal (manifestations ou symptômes du système)
  - 5811 Grossesse et situations périnatales
  - 5812 Maladies contagieuses infectieuses et parasitaires (manifestations ou symptômes)
  - 5813 Médication
  - 5814 Maladies transmises sexuellement (syndromes cliniques associés)
  - 5815 Nerveux (manifestations ou symptômes du système)
  - 5816 Ophtalmique (manifestations ou symptômes du système)
  - 5817 Organes génitaux (manifestations ou symptômes du système)
  - 5818 Ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (manifestations ou symptômes du système)
  - 5819 Peau et tissus (manifestations ou symptômes)
  - 5820 Planification des naissances
  - 5821 Posthospitalisation et postopératoire
  - 5822 Respiratoire (manifestations ou symptômes du système).  
Excluant : grippe, 5828.
  - 5823 Saines habitudes de vie
  - 5824 Techniques de soins
  - 5825 Thermorégulation
  - 5826 Urinaire (manifestations ou symptômes du système)
  - 5827 Lésions traumatiques
  - 5828 Grippe
- 5900 Autres raisons de l'activité ponctuelle

## CADRE NORMATIF ET PROTOCOLE D'ÉCHANGE – INFO-SANTÉ

Chapitre	2	Description des éléments
Division	2.1	ACTIVITÉ PONCTUELLE
Subdivision	2.1.3	RAISON (SUITE)

**PRÉCISION** Deux raisons peuvent être consignées pour chaque activité ponctuelle, l'une principale, l'autre secondaire. Une raison entraîne nécessairement la codification d'au moins un acte (voir la subdivision 2.1.4, ACTE).

La raison principale doit traduire l'affection ou le problème sur lequel a porté la majeure partie de l'activité ponctuelle.

La raison secondaire désigne une affection ou un problème qui coexiste ou qui survient pendant l'activité ponctuelle et qui influe sur cette dernière.

**TRANSMISSION** Aucune transmission.

### DÉFINITIONS

#### **2800 Problèmes reliés à la sexualité**

Difficultés reliées à l'expression de la vie sexuelle, (incluant : déviation sexuelle, orientation sexuelle, dispareunie, éjaculation précoce, éjaculation retardée, anorgasmie, trouble érectile, manque d'intérêt sexuel, vaginisme, troubles du désir sexuel, troubles de l'orgasme, etc.).

#### **2900 Problèmes reliés à la vie de couple**

Difficultés reliées à l'expression de la vie de couple, (incluant : rupture du couple, maladie grave du conjoint, problèmes conjugaux, toxicomanie du conjoint, alcoolisme du conjoint, remise en question du couple, décès du conjoint, communication dans le couple, etc.; excluant : problèmes reliés à la vie familiale, 3000, et problèmes reliés à la violence conjugale, 5300).

#### **3000 Problèmes reliés à la vie familiale**

Difficultés perturbant la dynamique familiale, (incluant : adaptation à l'arrivée d'un enfant, relations interfamiliales, relations parents-enfants [peu importe l'âge de l'individu], relations parents-adolescents, santé physique dans la famille, adaptation à une situation de famille reconstituée, décès dans la famille, famille à problèmes multiples, etc.; excluant : problèmes reliés à la vie de couple 2900, problèmes reliés à la violence conjugale 5300 et problèmes reliés à la violence familiale 5310).

#### **3400 Problèmes socio-économiques**

Difficultés ou troubles liés à la non-satisfaction des besoins essentiels, (incluant : logement, nourriture, vêtements, transport, insuffisance de revenu, ressources matérielles insuffisantes, etc.).

#### **3500 Problèmes reliés au travail**

Difficultés ou troubles ayant pour origine le travail, le milieu de travail, le chômage et la recherche d'un emploi, (incluant : harcèlement en milieu de travail, retrait préventif du travailleur, relations interpersonnelles au travail, épuisement professionnel (burnout), inadaptation professionnelle, etc.).

#### **3600 Problèmes sociaux divers**

Autres situations entraînant des recours, (incluant : demande d'information sur les lois existantes, immigration ou citoyenneté, itinérance, minorité ethnique, isolement social (personne qui ne s'isole pas d'elle-même), environnement, défense des droits, minorité ethnique, éloignement, loisirs, etc.).

#### **3602 Demande d'information sur les ressources et services**

Consultation pour une demande d'information sur les ressources et services.

## CADRE NORMATIF ET PROTOCOLE D'ÉCHANGE – INFO-SANTÉ

Chapitre 2 Description des éléments

Division 2.1 ACTIVITÉ PONCTUELLE

Subdivision 2.1.3 RAISON (SUITE)

### **3800 Vaccination et immunisations préventives**

Consultation pour une vaccination ou une immunisation préventive, (incluant : vaccination du voyageur).

### **3801 Réaction postvaccination**

Consultation pour des manifestations cliniques postimmunisation, (incluant : vaccination du voyageur).

### **3900 Demande de placement**

Consultation pour une demande de placement à long terme ou temporaire, (incluant : placement d'un enfant, d'un adolescent, d'un adulte ou d'une personne âgée en hébergement ou en famille d'accueil, placement d'une personne handicapée physiquement ou intellectuellement, placement temporaire pour dépannage et/ou répit, etc.).

### **4000 Problèmes reliés à la victimisation**

Conséquences, séquelles, contrecoups, effets inévitables liés au fait que l'individu a été une victime : d'accident, de vol, de vandalisme, d'agression, d'acte de violence ou de disparition, (excluant : problèmes reliés à des agressions à caractère sexuel, 4500, problèmes reliés à la violence conjugale, 5300, et problèmes reliés à la violence familiale, 5310).

### **4200 Problèmes reliés à la toxicomanie**

Difficultés ou troubles découlant de l'abus ou du mauvais usage de psychotropes, (incluant : alcool, médicaments, tabac, drogues, etc.).

### **4500 Problèmes reliés à des agressions à caractère sexuel**

Problèmes engendrés par des gestes, des paroles, des attitudes qui, à des fins d'ordre sexuel, sont utilisés contre la volonté d'une personne, (incluant : attouchement, viol, inceste, pédophilie, exhibitionnisme, voyeurisme, appels obscènes, harcèlement sexuel [le terme « agressions à caractère sexuel » englobe le terme « abus sexuel »]).

### **4600 Demande d'information associée à une déficience intellectuelle**

Toute demande d'information concernant les services disponibles aux personnes présentant une déficience intellectuelle et à leur famille, (incluant : aide physique, aide domestique, répit, gardiennage, dépannage, soutien civique; excluant : demande de placement, 3900).

### **4700 Demande d'information associée à une déficience physique**

Toute demande d'information concernant les services disponibles aux personnes présentant une déficience physique et à leur famille, (incluant : aide physique, aide domestique, répit, gardiennage, dépannage, soutien civique; excluant : demande de placement, 3900).

### **4900 Problèmes de comportement**

Actions socialement inappropriées. Ces comportements portent préjudice à autrui ou à la personne elle-même.

### **4950 Problèmes suicidaires**

Problèmes reliés à un comportement ou à des idéations suicidaires.

### **5000 Problèmes d'adaptation sociale, de développement et de croissance personnelle**

Difficultés liées à l'adaptation à un milieu ou à une situation autre que conjugale et familiale et troubles personnels d'apprentissage et de développement (concerne l'utilisateur lui-même). Incluant : remise en question personnelle par rapport à soi-même ou à son choix de vie, besoin d'affirmation, troubles des apprentissages, etc.

## CADRE NORMATIF ET PROTOCOLE D'ÉCHANGE – INFO-SANTÉ

Chapitre	2	Description des éléments
Division	2.1	ACTIVITÉ PONCTUELLE
Subdivision	2.1.3	RAISON (SUITE)

### **5050 Problèmes de santé mentale non diagnostiqués**

Troubles mentaux pour lesquels l'information est insuffisante pour pouvoir faire un diagnostic précis.

### **5130 Troubles anxieux**

Cette catégorie comprend les troubles de panique sans ou avec agoraphobie, phobies, trouble obsessionnel-compulsif, stress, anxiété généralisée, troubles anxieux dus à une affection médicale ou à une substance.

### **5300 Problèmes reliés à la violence conjugale**

Difficultés ou troubles découlant de comportements ou de gestes agressifs, brusques et répétés d'un conjoint ou d'une conjointe envers l'autre conjoint ou conjointe, (excluant : problèmes reliés à la violence familiale, 5310). La violence conjugale peut se manifester sous différentes formes : physique, psychologique, verbale ou émotionnelle.

### **5310 Problèmes reliés à la violence familiale**

Difficultés ou troubles découlant de comportements ou de gestes agressifs, brusques et répétés d'un membre de la famille envers un autre membre de la famille et portant atteinte à son intégrité, (excluant : problèmes reliés à la violence conjugale, 5300). La violence familiale peut se manifester sous différentes formes : physique, psychologique, verbale ou émotionnelle.

### **5750 MSSS - Surveillance sécurité civile**

Consultations, difficultés ou troubles liés directement ou indirectement au SRAS ou à des répercussions de celui-ci en matière de symptômes, de contacts interpersonnels, de contacts sociaux et culturels, d'inquiétude, de médiatisation, de pénurie, etc.

#### **5751 SRAS (Syndrome respiratoire aigu sévère).**

Consultations, difficultés ou troubles liés directement ou indirectement au SRAS ou à des répercussions de celui-ci en matière de symptômes, de contacts interpersonnels, de contacts sociaux et culturels, d'inquiétude, de médiatisation, de pénurie, etc.

### **5800 Demande d'information-conseils santé**

Toute demande d'information exprimée par une personne et traitée par un professionnel faisant fonction d'accueil.

#### **5801 Alimentation**

Demande d'information - conseils santé sur l'alimentation du nourrisson, de l'enfant, de l'adolescent, de l'adulte et de la personne âgée, (incluant : nutrition de la grossesse, changement de lait, introduction des solides, diète spéciale, etc.).

#### **5802 Allaitement**

Demande d'information - conseils santé sur l'allaitement maternel et tous les renseignements sur les soins usuels de la mère et sur la technique d'allaitement, (incluant : soins des seins, conservation du lait, méthode d'extraction, etc.).

#### **5803 Auditif (manifestations ou symptômes du système)**

Demande d'information - conseils santé concernant les manifestations ou symptômes reliés à l'oreille et à l'ouïe, (incluant : douleurs, baisse d'audition, écoulement de l'oreille, bourdonnement, etc.).

## CADRE NORMATIF ET PROTOCOLE D'ÉCHANGE – INFO-SANTÉ

Chapitre	2	Description des éléments
Division	2.1	ACTIVITÉ PONCTUELLE
Subdivision	2.1.3	RAISON (SUITE)

### **5804 Cancer et phase terminale (manifestations ou symptômes)**

Demande d'information - conseils santé concernant les manifestations ou symptômes reliés à une maladie terminale, (incluant : douleurs, vomissements, constipation, technique de mobilisation, etc.).

### **5805 Cardiovasculaire (manifestations ou symptômes du système)**

Demande d'information - conseils santé concernant les manifestations ou symptômes reliés à la fonction cardiovasculaire et aux vaisseaux sanguins (artérioles et veineux). Incluant : HTA, phlébite, ulcères variqueux, DRS, etc.

### **5806 Dentaire (hygiène ou problème dentaire)**

Demande d'information - conseils santé concernant les problèmes reliés à la dentition et à l'hygiène dentaire, (incluant : carie, édentation, malposition, restauration, fluoruration, orthodontie, lésion tissu mou et dur, douleur, etc.).

### **5807 Empoisonnements**

Demande d'information - conseils santé concernant les manifestations ou symptômes reliés à un empoisonnement, à une intoxication (alimentaire ou médicamenteuse).

### **5808 Endocrinien (manifestations ou symptômes du système)**

Demande d'information - conseils santé concernant les manifestations ou symptômes des glandes endocrines, (incluant : obésité, diabète, hypoglycémie, hyperglycémie, hypothyroïdie, hyperthyroïdie, etc.).

### **5809 Examens, dépistage et investigations**

Demande d'information - conseils santé concernant les tests, prélèvements, scopies, analyses sanguines et autres de même que l'interprétation de leurs résultats.

### **5810 Gastro-intestinal (manifestations ou symptômes du système)**

Demande d'information - conseils santé concernant les manifestations ou symptômes reliés à l'estomac, à l'intestin, à la vésicule et aux voies biliaires, (incluant : brûlures d'estomac, diarrhée, vomissements, régurgitation, selles noires, etc.).

### **5811 Grossesse et situations périnatales**

Demande d'information - conseils santé concernant les manifestations ou symptômes reliés à la grossesse, à l'accouchement et à la période postnatale chez la mère ou le nouveau-né de 0 à 3 mois, (incluant : complication de la grossesse, de l'accouchement et des suites, pré-éclampsie, infection des plaies postobstétricales, toute situation survenant dans la période périnatale, soins aux nouveau-nés, bébé de petit poids, soins du cordon, pleurs, coliques, etc. Excluant : avortement, 5820.

### **5812 Maladies contagieuses infectieuses et parasitaires (manifestations ou symptômes)**

Demande d'information - conseils santé concernant les manifestations ou symptômes reliés aux maladies dues à un agent étranger (bactérie, virus, champignon, parasite), transmissibles ou non, (incluant : maladies contagieuses de l'enfance (rougeole, rubéole, coqueluche, etc.), tuberculose, pédiculose, gale, rage, morpion, hépatite, sida, etc.; excluant : MTS, 5814.

### **5813 Médication**

Demande d'information - conseils santé concernant la médication, la posologie, l'administration.

### **5814 Maladies transmises sexuellement (syndrome clinique associé)**

Demande d'information - conseils santé concernant les manifestations ou symptômes reliés aux maladies transmises par contacts sexuels, (excluant : hépatite et sida, 5812).

## CADRE NORMATIF ET PROTOCOLE D'ÉCHANGE – INFO-SANTÉ

Chapitre 2 Description des éléments

Division 2.1 ACTIVITÉ PONCTUELLE

Subdivision 2.1.3 RAISON (SUITE)

### **5815 Nerveux (manifestations ou symptômes du système)**

Demande d'information - conseils santé concernant toute manifestation ou tout symptôme relié au système nerveux et à la moelle épinière, (incluant : migraine, convulsions, Parkinson, sclérose en plaques, Alzheimer, épilepsie, méningite, paralysie cérébrale, etc.).

### **5816 Ophthalmique (manifestations ou symptômes du système)**

Demande d'information - conseils santé concernant les manifestations ou symptômes de l'œil et de la vue, (incluant : cécité, trouble de la vision, écoulement de l'œil, orgelet, rougeur, etc.).

### **5817 Organes génitaux (manifestations ou symptômes du système)**

Demande d'information - conseils santé concernant les manifestations ou symptômes reliés à l'appareil génital, (incluant : pertes vaginales, dysménorrhée, aménorrhée, affections du sein, syndrome prémenstruel, dilatation, circoncision, œdème des testicules, ménopause, andropause, etc.).

### **5818 Ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (manifestations ou symptômes du système)**

Demande d'information - conseils santé concernant les manifestations ou symptômes reliés aux muscles, au tissu conjonctif et aux articulations, (incluant : douleur musculaire et articulaire, dorsale, lombaire, cervicale, douleur arthritique et rhumatismale, soins des membres plâtrés, etc.).

### **5819 Peau et tissus (manifestations ou symptômes)**

Demande d'information - conseils santé concernant les manifestations ou symptômes de la peau et des tissus, (incluant : furoncle, anthrax, panaris, prurit et affections apparentées, cors et callosités, érythèmes, autres dermatoses, urticaire et abcès cutané, ulcération chronique de la peau [escarres de décubitus, plaie de pression], acné, œdème, rougeur, coup de soleil, etc.).

### **5820 Planification des naissances**

Demande d'information - conseils santé concernant les situations se rapportant à la procréation, à la contraception, à la planification des naissances, (incluant : conseils en planning, méthode contraceptive, avortement spontané ou provoqué, demande d'avortement, pilule du lendemain, etc.).

### **5821 Posthospitalisation et postopératoire**

Demande d'information - conseils santé concernant les manifestations ou symptômes reliés à une situation posthospitalisation ou postopératoire de moins d'un mois, (incluant : chirurgies d'un jour, cas de médecine d'un jour; excluant : techniques de soins, 5824, grossesse et situations périnatales, 5811).

### **5822 Respiratoire (manifestations ou symptômes du système)**

Demande d'information - conseils santé concernant les manifestations ou symptômes reliés à l'arbre respiratoire : nez, sinus, amygdales, bronches, poumons, etc., (incluant : IVRS, toux, écoulement nasal, difficulté respiratoire, sécrétions, bronchite, rhinite allergique, asthme bronchique, etc.; excluant : grippe, 5828).

### **5823 Saines habitudes de vie**

Demande d'information - conseils santé concernant les saines habitudes de vie, (incluant : exercices physiques, hygiène corporelle, polluants; excluant : usage d'alcool et du tabac, 4200).

### **5824 Techniques de soins**

Demande d'information - conseils santé concernant les techniques de soins et le fonctionnement d'un appareil spécialisé, (incluant : pansement, stomie, gavage, sonde, glucomètre, seringue, compresseur O<sub>2</sub>, appareil à perfusion sous-cutanée ou intraveineuse, thermomètre tympanique, etc.).

## CADRE NORMATIF ET PROTOCOLE D'ÉCHANGE – INFO-SANTÉ

Chapitre	2	Description des éléments
Division	2.1	ACTIVITÉ PONCTUELLE
Subdivision	2.1.3	RAISON (SUITE)

### **5825 Thermorégulation**

Demande d'information - conseils santé concernant la thermorégulation. Ce code est utilisé seulement si les symptômes hypothermie, hyperthermie ou fièvre ne sont pas reliés à un système anatomo-physiologique identifié par un autre code, (excluant : fièvre associée à une IVRS, 5822 ; fièvre associée à une réaction postvaccination ,3801).

### **5826 Urinaire (manifestations ou symptômes du système)**

Demande d'information - conseils santé concernant les manifestations ou symptômes reliés à l'appareil urinaire : reins, vessie, prostate, (incluant : douleur à la miction, pollakiurie, dysurie, hématurie, rétention urinaire, incontinence, etc.).

### **5827 Lésions traumatiques**

Demande d'information-conseils santé concernant les manifestations ou symptômes reliés à une plaie, à une blessure, à une fracture à la suite d'un accident, (incluant : brûlure, engelure, morsure, entorse, piqûre, corps étranger, contusion, écrasement, etc.).

### **5828 Grippe**

Maladie respiratoire aiguë caractérisée par les symptômes suivants : toux, fièvre (objectivée : >38,5° C ou non) et/ou frissons, arthralgie et/ou myalgie (courbatures) et/ou prostration.

### **5900 Autres raisons de l'activité ponctuelle**

Autres maladies, affections, troubles ou difficultés que ceux énumérés précédemment.

## CADRE NORMATIF ET PROTOCOLE D'ÉCHANGE – INFO-SANTÉ

Chapitre 2 Description des éléments

Division 2.1 ACTIVITÉ PONCTUELLE

Subdivision 2.1.4 ACTE

ÉLÉMENT	ACTE
FORMAT	Numérique Longueur 4
DÉFINITION	Activité ponctuelle réalisée par l'intervenant au cours d'une rencontre ou d'une communication téléphonique avec l'utilisateur (individu, groupe ou communautaire).
DESCRIPTION	<p>Cette information est obligatoire. Les valeurs possibles sont :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>6000 Démarches pour l'utilisateur</li><li>6009 Signalement à la DPJ</li><li>7200 Actions éducatives et préventives au plan psychosocial</li><li>7300 Actions éducatives préventives en santé physique</li><li>7400 Actions éducatives et préventives concernant les affaires matérielles et autres</li><li>7500 Actions éducatives et préventives sur la santé au travail</li><li>7700 Actions à caractère psychosocial</li><li>7702 Écoute et soutien (conseils et assistance)</li><li>7703 Intervention en situation de crise</li><li>8200 Actions éducatives et préventives en santé mentale</li><li>9001 Répercussions guerre Etats-Unis/Irak</li><li>9900 Autres actions</li></ul>
PRÉCISION	<p>Il peut y avoir deux actes pour chaque activité ponctuelle. Ce code traduit l'acte réel.</p> <p>Le premier acte qui est codifié doit traduire l'action sur laquelle a porté la majeure partie de l'activité ponctuelle.</p> <p>Le deuxième acte est peut être simultané au premier, survenir pendant l'activité ponctuelle ou influencer sur cette dernière.</p>
TRANSMISSION	Aucune transmission.

### DÉFINITIONS

#### **6000 Démarches pour l'utilisateur**

Demandes, requêtes, sollicitations faites par l'intervenant pour l'utilisateur, (incluant : démarches pour défendre des droits, consultation auprès d'un organisme, suivi de la demande pour placement ou hospitalisation, démarches relatives au logement, démarches pour solutionner des problèmes financiers et matériels).

#### **6009 Signalement à la DPJ**

L'intervenant d'Info-Santé fait un signalement à la DPJ.

#### **7200 Actions éducatives et préventives à caractère psychosocial**

Actions visant l'éducation, la prévention et l'enseignement en ce qui concerne l'ajustement aux étapes de la vie, le bien-être psychologique, les relations interpersonnelles, etc.

## CADRE NORMATIF ET PROTOCOLE D'ÉCHANGE – INFO-SANTÉ

Chapitre 2 Description des éléments

Division 2.1 ACTIVITÉ PONCTUELLE

Subdivision 2.1.4 ACTE (SUITE)

### **7300 Actions éducatives et préventives en santé physique**

Actions visant l'éducation, la prévention et l'enseignement en ce qui concerne l'anatomie et la physiologie, les maladies, l'automédication, les premiers soins, les mesures d'urgence, la prévention, l'auto-examen, etc., (incluant : autonomie fonctionnelle, enseignement des techniques de soins ou d'aide, béquilles, prothèses, information sur le bilan de santé, massage, soins des plaies, infections, auto-examen des seins, etc.).

### **7400 Actions éducatives et préventives concernant les affaires matérielles et autres**

Actions visant l'éducation, la prévention et l'enseignement en ce qui concerne les lois et les règlements, les ressources et services disponibles, la budgétisation, la sécurité.

### **7500 Actions éducatives et préventives visant la santé au travail**

Actions visant l'éducation, la prévention et l'enseignement en ce qui concerne la sécurité au travail, le recours des personnes victimes d'accident de travail et le retrait préventif.

### **7700 Actions à caractère psychosocial**

Thérapie, écoute, sensibilisation, jumelage, parrainage et toute autre forme d'aide qui vise à permettre aux individus et à leurs proches de résoudre une ou des difficultés temporaires en vue de rétablir l'équilibre dynamique de leurs rapports avec leur environnement et de poursuivre un développement humain et social satisfaisant, (excluant : actions éducatives et préventives en santé mentale, 8200).

### **7702 Écoute et soutien (conseils et assistance)**

Activité ponctuelle qui vise à faciliter l'expression du vécu immédiat de l'utilisateur. Les principales stratégies utilisées sont l'écoute, la réassurance et l'encouragement dans un climat d'ouverture et de respect.

### **7703 Intervention en situation de crise**

Actions auprès d'un individu désorganisé afin de résoudre la crise et de restaurer le fonctionnement antérieur. Par individu désorganisé, nous entendons une personne qui n'est plus capable de faire appel à ses mécanismes d'adaptation et dont le champ perceptuel est envahi par son problème.

### **8200 Actions éducatives et préventives en santé mentale**

Sensibilisation et soutien des personnes susceptibles d'être en contact avec des proches dont la santé mentale est menacée, (excluant : actions à caractère psychosociales, 7700).

### **9001 Répercussions guerre États-Unis/Irak**

Consultations, difficultés ou troubles liés directement ou indirectement à la guerre entre les États-Unis et l'Irak ou à des répercussions de celle-ci en matière de médiatisation, de terrorisme, de pénurie, de tensions sociales, de tensions culturelles, etc. »

### **9900 Autres actions**

Actions autres que celles énumérées précédemment.

## CADRE NORMATIF ET PROTOCOLE D'ÉCHANGE – INFO-SANTÉ

Chapitre	2	Description des éléments
Division	2.1	ACTIVITÉ PONCTUELLE
Subdivision	2.1.5	LIEU

ÉLÉMENT	LIEU DE L'ACTIVITÉ PONCTUELLE
FORMAT	Numérique      Longueur 3
DÉFINITION	Code indiquant l'endroit où se trouve l'intervenant au moment où il fait une activité ponctuelle auprès de l'utilisateur ou pour celui-ci.
DESCRIPTION	Cette information est obligatoire pour chaque activité ponctuelle. La seule valeur possible est :  100      Au CSSS (mission CLSC)
PRÉCISION	Les activités ponctuelles téléphoniques sont codées selon la définition, et le mode de l'activité ponctuelle précise s'il s'agit d'une communication téléphonique.
TRANSMISSION	Aucune transmission.

### DÉFINITION

#### **100 Au CSSS (mission CLSC)**

Au siège social du CSSS (mission CLSC), aux points de services ou aux points de chute, (incluant : dispensaire).

## CADRE NORMATIF ET PROTOCOLE D'ÉCHANGE – INFO-SANTÉ

Chapitre 2 Description des éléments

Division 2.1 ACTIVITÉ PONCTUELLE

Subdivision 2.1.6 CATÉGORIE DE L'INTERVENANT

ÉLÉMENT	CATÉGORIE DE L'INTERVENANT
FORMAT	Numérique      Longueur 3
DÉFINITION	Code indiquant le titre d'emploi de la personne qui effectue l'activité ponctuelle.
DESCRIPTION	<p>Cette information est obligatoire pour chaque activité ponctuelle. Les valeurs possibles sont :</p> <p>180      Infirmière</p> <p>185      Infirmière bachelière</p>
PRÉCISION	<p>Cette description du titre d'emploi correspond généralement aux titres d'emploi utilisés dans les conventions collectives.</p> <p>Le personnel d'agence est distingué par le statut de l'intervenant (voir subdivision 3.6.16).</p>
TRANSMISSION	Aucune transmission.

## CADRE NORMATIF ET PROTOCOLE D'ÉCHANGE – INFO-SANTÉ

Chapitre 2 Description des éléments

Division 2.1 ACTIVITÉ PONCTUELLE

Subdivision 2.1.7 STATUT DE L'INTERVENANT

ÉLÉMENT	STATUT DE L'INTERVENANT
FORMAT	Numérique Longueur 1
DÉFINITION	Code précisant le lien de l'intervenant avec le CSSS (mission CLSC).
DESCRIPTION	Cette information est obligatoire et les valeurs possibles sont :  1 Personnel du CSSS (mission CLSC) 2 Personnel d'agence 9 Autre statut
PRÉCISION	Code généré automatiquement.
TRANSMISSION	Aucune transmission.

## CADRE NORMATIF ET PROTOCOLE D'ÉCHANGE – INFO-SANTÉ

Chapitre 2 Description des éléments

Division 2.1 ACTIVITÉ PONCTUELLE

Subdivision 2.1.8 SUITE

ÉLÉMENT

SUITE

FORMAT

Numérique Longueur 3

DÉFINITION

Code indiquant s'il y a suite ou non de l'appel traité.

DESCRIPTION

Cette information est obligatoire pour chaque activité ponctuelle. Les valeurs possibles sont :

- 100 Aucune suite
- 200 Référence à l'interne
- 250 Référence à l'interne avec démarches
- 300 Référence à l'externe
  - 301 À un centre hospitalier (CHSGS)
  - 303 À un CPEJ (centre de protection de l'enfance et de la jeunesse)
  - 304 À un autre CSSS (mission CLSC)
  - 305 À une DSP
  - 309 À un médecin en clinique privée
  - 310 À un autre professionnel en pratique privée
  - 311 À une ressource communautaire
  - 314 À une autre ressource externe
  - 316 À un centre antipoison
  - 317 Aux services ambulanciers
  - 318 Aux services policiers
  - 319 À une ligne d'écoute
  - 320 À un pharmacien
  - 324 À une clinique psychiatrique
- 350 Référence à l'externe avec démarches
  - 351 À un centre hospitalier (CHSGS)
  - 353 À un CPEJ (centre de protection de l'enfance et de la jeunesse)
  - 354 À un autre CSSS (mission CLSC)
  - 355 À une DSP
  - 359 À un médecin en clinique privée

## CADRE NORMATIF ET PROTOCOLE D'ÉCHANGE – INFO-SANTÉ

Chapitre	2	Description des éléments
Division	2.1	ACTIVITÉ PONCTUELLE
Subdivision	2.1.8	SUITE (suite)

361	À une ressource communautaire
364	À une autre ressource externe
367	Aux services ambulanciers
368	Aux services policiers
370	À un pharmacien
371	À un intervenant social de garde <sup>1</sup>
372	À un médecin de garde <sup>1</sup>
373	À une infirmière de garde <sup>1</sup>
374	À une clinique psychiatrique
375	À un centre de crise

**PRÉCISION** Deux codes de suite peuvent être enregistrés pour chaque appel.

**TRANSMISSION** Aucune transmission.

### DÉFINITIONS

#### **100 Aucune suite**

Activité ponctuelle ne nécessitant pas de relance ou de suivi par le service Info-Santé téléphonique.

#### **200 Référence à l'interne**

Usager dirigé vers un service du CSSS (mission CLSC). Ex. : à la fin de l'appel, l'intervenant d'Info-Santé informe l'usager qu'un service offert au CSSS (mission CLSC) répondrait à sa demande et l'invite à s'en prévaloir.

#### **250 Référence à l'interne avec démarches**

Démarche verbale ou écrite auprès d'un individu ou d'un service du CSSS (mission CLSC) dans un objectif de prise en charge. Ex. : l'intervenant d'Info-Santé a effectué une activité ponctuelle et demande verbalement ou par écrit, au programme de santé maternelle et infantile, d'assurer un suivi auprès de l'usager.

---

<sup>1</sup> Code utilisé par les régions où les CSSS (mission CLSC) ont des intervenants en disponibilité pour assurer la prise en charge.  
Code utilisé uniquement par les centrales.

<b>CADRE NORMATIF ET PROTOCOLE D'ÉCHANGE – INFO-SANTÉ</b>		
Chapitre	2	Description des éléments
Division	2.1	ACTIVITÉ PONCTUELLE
Subdivision	2.1.8	SUITE (suite)

### **300 Référence à l'externe**

Usager dirigé vers un organisme, un établissement du réseau public, privé ou communautaire. Ex. : à la fin de l'appel, l'intervenant informe l'utilisateur qu'un organisme du réseau est disponible pour répondre à son besoin. Il fournit à l'utilisateur les coordonnées de la ressource : adresse et numéro de téléphone.

- 301 À un centre hospitalier (CHSGS)  
Urgence ou département d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés de courte durée, (excluant : clinique psychiatrique, 324).
- 303 À un CPEJ (centre de protection de l'enfance et de la jeunesse)
- 304 À un autre CSSS (mission CLSC)
- 305 À une DSP
- 309 À un médecin en clinique privée
- 310 À un professionnel en pratique privée
- 311 À une ressource communautaire
- 314 À une autre ressource externe
- 316 À un centre antipoison
- 317 Aux services ambulanciers
- 318 Aux services policiers
- 319 À une ligne d'écoute
- 320 À un pharmacien
- 324 À une clinique psychiatrique

## CADRE NORMATIF ET PROTOCOLE D'ÉCHANGE – INFO-SANTÉ

Chapitre	2	Description des éléments
Division	2.1	ACTIVITÉ PONCTUELLE
Subdivision	2.1.8	SUITE (suite)

### 350 Référence à l'externe avec démarches

Démarche verbale ou écrite auprès d'un individu, d'un organisme, d'un établissement du réseau public et communautaire dans un objectif de prise en charge ex : l'intervenant d'Info-Santé communique avec l'urgence du centre hospitalier et les informe qu'un usager se présentera à l'urgence pour une raison définie. L'intervenant communique avec une maison d'hébergement pour réserver une place pour un usager (ex. : hébergement pour femmes violentées).

- 351 À un centre hospitalier (CHSGS)  
Urgence ou département d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, (excluant : clinique psychiatrique, 374).
- 353 À un CPEJ (Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse)
- 354 À un autre CSSS (mission CLSC)
- 355 À une DSP
- 359 À un médecin en clinique privée
- 361 À une ressource communautaire
- 364 À une autre ressource externe
- 367 Aux services ambulanciers
- 368 Aux services policiers
- 370 À un pharmacien
- 371 À un intervenant social de garde<sup>1</sup>  
Communication avec l'intervenant social en service de garde à des fins d'intervention psychosociale.
- 372 À un médecin de garde<sup>1</sup>  
Communication avec le médecin en service de garde à des fins d'évaluation ou traitement.
- 373 À une infirmière de garde<sup>1</sup>  
Communication avec l'infirmière en service de garde en vue d'une visite à domicile.
- 374 À une clinique psychiatrique
- 375 À un centre de crise

---

<sup>1</sup> Code utilisé par les régions où certains intervenants des CSSS (mission CLSC) peuvent assurer la prise en charge des usagers.  
Code utilisé uniquement par les centrales.

## CADRE NORMATIF ET PROTOCOLE D'ÉCHANGE – INFO-SANTÉ

Chapitre	2	Description des éléments
Division	2.1	ACTIVITÉ PONCTUELLE
Subdivision	2.1.9	TYPE

ÉLÉMENT	TYPE D'ACTIVITÉ PONCTUELLE
FORMAT	Numérique      Longueur 1
DÉFINITION :	Code permettant de catégoriser les activités ponctuelles en fonction des caractéristiques des personnes concernées.
DESCRIPTION	Cette donnée est obligatoire. La seule valeur possible est :  1      Activité ponctuelle individualisée
TRANSMISSION	Aucune transmission.

## CADRE NORMATIF ET PROTOCOLE D'ÉCHANGE – INFO-SANTÉ

Chapitre 2 Description des éléments

Division 2.1 ACTIVITÉ PONCTUELLE

Subdivision 2.1.10 MODE

ÉLÉMENT	MODE DE L'ACTIVITÉ PONCTUELLE
FORMAT	Numérique      Longueur 1
DÉFINITION :	Code permettant d'indiquer si l'activité ponctuelle a été réalisée avec ou sans l'utilisateur.
DESCRIPTION	Cette donnée est obligatoire et la seule valeur possible est la suivante :  2      Communication téléphonique avec l'utilisateur (ou avec toute autre personne en relation avec lui)
TRANSMISSION	Aucune transmission.

## CADRE NORMATIF ET PROTOCOLE D'ÉCHANGE – INFO-SANTÉ

Chapitre 2 Description des éléments

Division 2.1 ACTIVITÉ PONCTUELLE

Subdivision 2.1.11 LANGUE

ÉLÉMENT	LANGUE DE L'ACTIVITÉ PONCTUELLE
FORMAT	Numérique Longueur 3
DÉFINITION :	Langue dans laquelle l'intervenant du CSSS (mission CLSC) a donné le service.
DESCRIPTION	Cette information est obligatoire et les valeurs possibles sont : 100 Français 200 Anglais 900 Autres
PRÉCISION	Cette donnée est fournie par l'intervenant du CSSS (mission CLSC) pour chacune des activités ponctuelles.
TRANSMISSION	Aucune transmission.

## CADRE NORMATIF ET PROTOCOLE D'ÉCHANGE – INFO-SANTÉ

Chapitre 2 Description des éléments

Division 2.1 ACTIVITÉ PONCTUELLE

Subdivision 2.1.12 RÉSERVÉ AU CADRE NORMATIF–ACTIVITÉ PONCTUELLE-1

ÉLÉMENT	RÉSERVÉ AU CN-ACTP-1
FORMAT	Alphanumérique Longueur 3
DÉFINITION :	Éléments du bloc Activité ponctuelle – réservé au cadre normatif pour usage futur.
DESCRIPTION	Cette information sera obligatoire au moment de son activation par l'autorité compétente.
PRÉCISION	<p>Cet élément a été créé pour un usage spécial à des fins de recherche ou pour répondre à des besoins particuliers pour une période donnée seulement.</p> <p>L'activation de cet élément est sous la responsabilité unique des instances autorisées et sera toujours signalée aux CSSS (mission CLSC) concernés par écrit, pour une période donnée seulement.</p>
TRANSMISSION	Aucune transmission.

## CADRE NORMATIF ET PROTOCOLE D'ÉCHANGE – INFO-SANTÉ

Chapitre 2 Description des éléments

Division 2.1 ACTIVITÉ PONCTUELLE

Subdivision 2.1.13 RÉSERVÉ AU CADRE NORMATIF – ACTIVITÉ PONCTUELLE-2

ÉLÉMENT	RÉSERVÉ AU CN-ACTP-2
FORMAT	Alphanumérique Longueur 3
DÉFINITION :	Éléments du bloc Activité ponctuelle – réservé au cadre normatif pour usage futur.
DESCRIPTION	Cette information sera obligatoire au moment de son activation par l'autorité compétente.
PRÉCISION	<p>Cet élément a été créé pour un usage spécial à des fins de recherche ou pour répondre à des besoins particuliers pour une période donnée seulement.</p> <p>L'activation de cet élément est sous la responsabilité unique des instances autorisées et sera toujours signalée aux CSSS (mission CLSC) concernés par écrit, pour une période donnée seulement.</p>
TRANSMISSION	Aucune transmission.



**LISTE DES CODES HISTORIQUES**

**Note : Signification du qualitatif des codes historiques**

**Action sur le signifiant**

- Recodé : le signifiant est associé à un nouveau code
- Abandonné : le signifiant n'est plus utilisé
- Décomposé : le signifiant a été décomposé en plusieurs signifiants
- Redéfini : la signification a été changée mais l'ancienne signification demeure valide pour le code indiqué
- Normalisé : le signifiant a été défini pour le transfert à la banque de données centrale
- Ajouté : le signifiant est utilisé pour la première fois

**Statut du code**

- Inactivé : le code n'est plus utilisé
- Réutilisé : le code est utilisé avec un nouveau signifiant
- Maintenu : le code continue à être utilisé dans la continuité du signifiant
- Nouveau : le code est utilisé pour la première fois

**Objet de la demande de services normalisée (004)**

Code	Signifiant	Version année de la présence du code	Action sur le signifiant	Statut du code	Version année du changement	Nouveau code
510	Soins prénataux (Services prénataux)	V4, 2000	Redéfini	Maintenu	V4, 2002	
520	Soins post-partum (Soins postnataux)	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V4, 2000	
600	Alcoolisme, toxicomanies (Alcoolisme, toxicomanies et jeu pathologique)	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V4, 2003	

**Centre d'activité (005, 031, 049)**

Note : Les codes historiques de la version 2 du cadre normatif ne sont pas identifiés, puisqu'ils ont été utilisés dans l'ancien système (SCIC) et que ce système n'a pas de lien avec I-CLSC.

Code	Signifiant	Version année de la présence du code	Action sur le signifiant	Statut du code	Version année du changement	Nouveau code
6173	Soins à domicile (non réparti)	V3, 1999	Décomposé	Maintenu	V4, 2003	6178
6307	Services de santé courants	V3, 1999	Décomposé	Maintenu	V4, 2002	6308
6510	Santé parentale et infantile	V3, 1999	Recodé	Inactivé	V4, 2002	6513, 6518
6550	Services dentaires curatifs	V3, 1999	Recodé	Inactivé	V4, 2002	6558, 6559
6561	Services psychosociaux à domicile	V6, 2004	Ajouté	Nouveau	V6, 2004	
6562	Services psychosociaux – autres que SAD	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V6, 2004	
6563	Services psychosociaux aux personnes âgées en perte d'autonomie	V3, 1999	Recodé	Inactivé	V6, 2004	6561

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

**LISTE DES CODES HISTORIQUES (SUITE)**

6566	Services psychosociaux dans un contexte des services à domicile aux clientèles autres que PAPA	V3, 1999	Recodé	Inactivé	V6, 2004	6561
6568	Services psychosociaux (hors territoire)	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V6, 2004	
6580	Prévention et protection de la santé publique	V3, 1999	Décomposé	Inactivé	V4, 2002	6588, 6589
6591	Santé scolaire	V3, 1999	Décomposé	Maintenu	V4, 2002	6598
6592	Services sociaux scolaires	V3, 1999	Décomposé	Maintenu	V4, 2002	6598
6865	Orthophonie pour enfants en CLSC	V6, 2004	Ajouté	Nouveau	V-6, 2004	
6930	Intégration-réintégration sociale en santé mentale	V3, 1999	Recodé	Inactivé	V4, 2002	6938, 6939
7110	Nutrition	V3, 1999	Recodé	Inactivé	V4, 2003	7111, 7112
7111	Nutrition à domicile	V4, 2003	Ajouté	Nouveau		
7112	Nutrition - autres	V4, 2003	Ajouté	Nouveau		
7160	Ergothérapie et physiothérapie à domicile	V3, 1999	Recodé	Inactivé	V6, 2004	7161, 7162
7161	Ergothérapie à domicile	V6, 2004	Ajouté	Nouveau		
7162	Physiothérapie à domicile	V6, 2004	Ajouté	Nouveau		
7170	Services d'éducation familiale et sociale	V3, 1999	Recodé	Inactivé	V4, 2002	7178, 7179
7178	Services d'éducation familiale et sociale – hors territoire	V6, 2004	Ajouté	Nouveau	V6, 2004	
7179	Services d'éducation familiale et sociale (non réparti)	V6, 2004	Ajouté	Nouveau	V6, 2004	

**Décision de la demande de services normalisée (006)**

Code	Signifiant	Version année de la présence du code	Action sur le signifiant	Statut du code	Version année du changement	Nouveau code
200	Refusée pour non-respect des critères d'obtention des services définis par le CLSC (Ajout de : incluant le refus par l'utilisateur)	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V4, 2001	
200	Refusée pour non-respect des critères d'obtention des services définis par le CLSC (Supprimé : incluant le refus par l'utilisateur)	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V4, 2002	
600	Accepté – Épisode en cours	V4, 2000	Abandonné	Inactivé	V4, 2001	

**Raison de l'intervention normalisée (034, 052)**

Note : Les codes historiques de la version 2 du cadre normatif ne sont pas identifiés, puisqu'ils ont été utilisés dans l'ancien système (SCIC) et que ce système n'a pas de lien avec I-CLSC.

Code	Signifiant	Version année de la présence du code	Action sur le signifiant	Statut du code	Version année du changement	Nouveau code
1011	Autres hépatites virales (incluant hépatite C)	V3, 1999	Décomposé	Inactivé	V4, 2000	1013, 1014
1209	Tumeur maligne du côlon et du rectum	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V4, 2002	
1220	Tumeur de type non précisé	V3, 1999	Abandonné	Inactivé	V7, 2005	
1306	Diabète gestationnel	V3, 1999	Recodé	Inactivé	V4, 2000	2705
1502	Autres maladies et troubles du système nerveux central (excluant : poliomyélite)	V3, 1999	Recodé	Maintenu	V4, 2002	Inclus dans I501
1908	Bronchite (incluant : bronchite aiguë ou chronique)	V3, 1999	Décomposé	Inactivé	V4, 2000	1912, 1913

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

**LISTE DES CODES HISTORIQUES (SUITE)**

Code	Signifiant	Version année de la présence du code	Action sur le signifiant	Statut du code	Version année du changement	Nouveau code
2001	Maladies et troubles de la cavité buccale, des glandes salivaires et des maxillaires (incluant : alvéolite, maladies de la gencive)	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V4, 2002	
2301	Arthrite, rhumatisme (excluant rhumatisme articulaire aigu)	V3, 1999	Recodé	Inactivé	V4, 2000	2306
2303	Arthrose	V3, 1999	Recodé	Inactivé	V4, 2000	2306
2414	Fibromyalgie	V4, 2000	Recodé	Inactivé	V4, 2002	2307
2720	Périnatalité	V3, 1999	Décomposé	Inactivé	V4, 2000	2700,2710, 2730,2740
2721	Grossesse normale	V3, 1999	Recodé	Inactivé	V4, 2000	2701
2722	Grossesse à risque	V3, 1999	Recodé	Inactivé	V4, 2000	2702
2723	Grossesse non désirée	V3, 1999	Recodé	Inactivé	V4, 2000	2703
2724	Allaitement	V3, 1999	Recodé	Inactivé	V4, 2000	2731
2725	Arrivée d'un nouveau-né (examen de routine chez la mère)	V3, 1999	Abandonné	Inactivé	V4, 2000	
2726	Complication de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches (incluant complications postcésarienne)	V3, 1999	Décomposé	Inactivé	V4, 2000	2704, 2711, 2732
2744	Arrivée d'un nouveau-né (examen de routine du nouveau-né)	V3, 1999	Abandonné	Inactivé	V4, 2000	
2745	Affection dont l'origine se situe dans la période périnatale (excluant : ictère du nouveau-né, 2743)	V3, 1999	Abandonné	Inactivé	V5, 2004	
4008	Victime d'agression ou d'acte de violence (excluant : victime d'inceste 4501, victime de viol 4502)	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V4, 2000	
4508	Séquelles de harcèlement sexuel	V3, 1999	Normalisé	Maintenu	V4, 2002	
5015	Troubles du langage (incluant : troubles de la parole, bégaiement, etc)	V4, 1999	Recodé	Inactivé	V4, 2002	5250
5250	Problèmes reliés au développement du langage, de la parole et de la communication	V4, 2000	Redéfini	Maintenu	V4, 2002	

**Acte de l'intervention normalisée (035, 053)**

Note : Les codes historiques de la version 2 du cadre normatif ne sont pas identifiés, puisqu'ils ont été utilisés dans l'ancien système (SCIC) et que ce système n'a pas de lien avec I-CLSC.

Code	Signifiant	Version année de la présence du code	Action sur le signifiant	Statut du code	Version année du changement	Nouveau code
6112	Installation, retrait ou changement de cathéter vésical	V3, 1999	Recodé	Inactivé	V4, 2000	6146
6137	Autre installation, retrait ou changements d'autres types	V3, 1999	Recodé	Inactivé	V4, 2000	6146
6230	Application topique de fluorure	V3, 1999	Décomposé	Inactivé	V4, 2002-09-01	6231,6232, 6233
6311	Entraînement avec prothèse ou orthèse	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V4, 2002	
6501	Évaluation ou réévaluation pour placement (incluant : évaluation de l'autonomie de la personne en vue d'un placement)	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V4, 2000	
6503	Évaluation ou réévaluation de l'autonomie fonctionnelle de la personne (excluant : évaluation en vue d'un placement)	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V4, 2000	

*Cadre normatif du système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)*

**LISTE DES CODES HISTORIQUES (SUITE)**

Code	Signifiant	Version année de la présence du code	Action sur le signifiant	Statut du code	Version année du changement	Nouveau code
6526	Évaluation de l'autonomie (grille bleue)	V6, 2004	Ajouté	Nouveau	V6, 2004	
6527	Profil évolutif de l'autonomie (grille saumon)	V6, 2004	Ajouté	Nouveau	V6, 2004	
6528	Évaluation de l'autonomie, clientèle de soins à court terme (grille mauve)	V6, 2004	Ajouté	Nouveau	V6, 2004	
6603	Audiogramme, tympanogramme	V3, 1999	Recodé	Inactivé	V4, 2000	6608
6605	Épreuve de PPD 5 TU (Test et lecture)	V3, 1999	Décomposé	Inactivé	V4, 2002	6624, 6625
6608	Test auditif (incluant : audiogramme, tympanogramme)	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V4, 2000	
6865	Orthophonie pour enfants en CLSC	V6, 2004	Ajouté	Nouveau	V6, 2004	
6901	Interruption volontaire de grossesse	V3, 1999	Décomposé	Inactivé	V4, 2000	6912, 6913
7101	Allaitement maternel	V3, 1999	Recodé	Inactivé	V4, 2000	7151
7102	Postnatalité	V3, 1999	Recodé	Inactivé	V4, 2000	7131
7103	Prénatalité	V3, 1999	Recodé	Inactivé	V4, 2000	7132
7700	Action à caractère psychosocial (incluant : la santé mentale)	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V4, 2000	
7916	Prêt d'argent	V3, 1999	Abandonné	Inactivé	V4, 2002	
7917	Prêt de matériel	V3, 1999	Abandonné	Inactivé	V4, 2000	
7918	Don de matériel	V3, 1999	Abandonné	Inactivé	V4, 2002	

**Suivi de l'intervention (036, 054)**

Code	Signifiant	Version année de la présence du code	Action sur le signifiant	Statut du code	Version année du changement	Nouveau code
300	Aucun suivi avec référence formelle externe	V3, 1999	Décomposé	Maintenu	V4, 2000	301,302,303
340	Aucun suivi avec référence formelle à un système régional des admissions	V6, 2004	Ajouté	Nouveau		
600	Suivi avec référence formelle externe	V3, 1999	Décomposé	Maintenu	V4, 2000	601,602,603
640	Suivi avec référence formelle à un système régional des admissions	V6, 2004	Ajouté	Nouveau		

**LISTE DES CODES HISTORIQUES (SUITE)**

**Profil de l'intervention (038, 056)**

Note : Les codes historiques de la version 2 du cadre normatif ne sont pas identifiés, puisqu'ils ont été utilisés dans l'ancien système (SCIC) et que ce système n'a pas de lien avec I-CLSC.

Code	Signifiant	Version année de la présence du code	Action sur le signifiant	Statut du code	Version année du changement	Nouveau code
190	Autres services de santé physique	V4, 2000	Décomposé	Inactivé	V6, 2004	191,192,193
191	Autres services de santé physique (court terme)	V6, 2004	Ajouté	Nouveau		
192	Autres services de santé physique	V6, 2004	Ajouté	Nouveau		
193	Autres services de santé physique (Programme Santé physique)	V6, 2004	Ajouté	Nouveau		
310	Services liés à une déficience intellectuelle	V4, 2000	Décomposé	Inactivé	V6, 2004	311,312
311	Services liés à une déficience intellectuelle	V6, 2004	Ajouté	Nouveau		
312	Services liés aux troubles envahissants du développement	V6, 2004	Ajouté	Nouveau		
440	Services psychosociaux en phase palliative	V5, 2004	Ajouté	Nouveau		
510	Service aux femmes enceintes	V3, 1999	Décomposé	Inactivé	V4, 2000	511,512
513	Services aux familles, clientèles PSJP	V4, 2003	Ajouté	Nouveau		
520	Services de soutien en phase postnatale immédiate et suivi des nourrissons (jusqu'à ce que l'enfant ait au moins trois mois)	V3, 1999	Décomposé	Inactivé	V4, 2000	521,522,523,524,525,530
540	Suivi postnatal, parental et infantile, clientèle PSJP (0-5 ans)	V4, 2003	Ajouté	Nouveau		
580	Services rendus dans le cadre du programme public de santé dentaire préventif	V4, 2000	Ajouté	Nouveau		
580	Services rendus dans le cadre du programme public de santé dentaire préventif (programme Santé publique)	V4, 2000	Abandonné	Inactivé	V7, 2004	
610	Alcoolisme, toxicomanies (Alcoolisme, toxicomanies et jeu pathologique)	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V4, 2003	
810	Services pour les enfants, les jeunes et les familles vulnérables	V3, 1999	Décomposé	Réutilisé	V4, 2000	811,812
811	Services pour les enfants, les jeunes et les familles vulnérables (excluant l'application d'un programme de type NEGS)	V4, 2000	Recodé	Inactivé	V4, 2001	810
812	Services pour les enfants, les jeunes et les familles vulnérables (exclusivement pour l'application d'un programme de type NEGS)	V4, 2000	Recodé	Inactivé	V4, 2001	810

**LISTE DES CODES HISTORIQUES (SUITE)**

**Mode de l'intervention (039, 057)**

Code	Signifiant	Version année de la présence du code	Action sur le signifiant	Statut du code	Version année du changement	Nouveau code
------	------------	---	-----------------------------	----------------------	-----------------------------------	-----------------

4	Communication téléphonique (incluant la télécopie, le courrier électronique, etc.)	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V4, 2000	
---	--	----------	----------	----------	----------	--

**Lieu d'intervention (040, 058)**

Code	Signifiant	Version année de la présence du code	Action sur le signifiant	Statut du code	Version année du changement	Nouveau code
------	------------	---	-----------------------------	----------------------	-----------------------------------	-----------------

130	En résidence privée d'hébergement (détenant un permis)	V3, 1999	Recodé	Inactivé	V4, 2002-10	140
160	En ressource intermédiaire	V6, 2004	Ajouté	Nouveau		
170	En ressource de type familial	V6, 2004	Ajouté	Nouveau		

**Catégorie de l'intervenant de l'intervention (044, 061)**

Code	Signifiant	Version année de la présence du code	Action sur le signifiant	Statut du code	Version année du changement	Nouveau code
------	------------	---	-----------------------------	----------------------	-----------------------------------	-----------------

520	Kinésologue	V7, 2005	Ajouté	Nouveau	V7 2005	
900	Autre intervenant externe du secteur de la santé	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V4, 2000	
925	Autre intervenant externe du secteur social	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V4, 2000	
950	Autre intervenant externe du secteur de l'organisation	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V4, 2000	

**Statut de l'intervenant de l'intervention (045, 062)**

Code	Signifiant	Version année de la présence du code	Action sur le signifiant	Statut du code	Version année du changement	Nouveau code
------	------------	---	-----------------------------	----------------------	-----------------------------------	-----------------

1	Personnel du CLSC (incluant les médecins)	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V4, 2000	
9	Autre statut (incluant personnel contractuel)	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V4, 2000	

**LISTE DES CODES HISTORIQUES (SUITE)**

**PÉRINATALITÉ – SERVICES SPÉCIFIQUES (065, 085)**

Code	Signifiant	Version année de la présence du code	Action sur le signifiant	Statut du code	Version année du changement	Nouveau code
065	Gestation à l'inscription	V6, 2004	Recodé	Réutilisé	V7, 2005	069
066	Situation de vie	V6, 2004	Recodé	Réutilisé	V7, 2005	070
067	Situation financière	V6, 2004	Recodé	Réutilisé	V7, 2005	071
068	Gravida	V6, 2004	Recodé	Réutilisé	V7, 2005	080
069	Para	V6, 2004	Recodé	Réutilisé	V7, 2005	081
070	Aborta	V6, 2004	Recodé	Réutilisé	V7, 2005	082
071	Date effective d'accouchement	V6, 2004	Recodé	Réutilisé	V7, 2005	078
072	Gestation	V6, 2004	Recodé	Réutilisé	V7, 2005	069
073	Naissance vivante	V6, 2004	Recodé	Réutilisé	V7, 2005	083
074	Poids du bébé	V6, 2004	Recodé	Réutilisé	V7, 2005	084
065	Date de début du service spécifique	V7, 2005	Normalisé	Nouveau	V7, 2005	
066	Date de fin du service spécifique	V7, 2005	Normalisé	Nouveau	V7, 2005	
067	Service spécifique	V7, 2005	Normalisé	Nouveau	V7, 2005	
068	Raison de la cessation du service spécifique	V7, 2005	Normalisé	Nouveau	V7, 2005	
069	Date de fin du service spécifique	V7, 2005	Normalisé	Nouveau	V7, 2005	
069	Date de fin du service spécifique	V7, 2005	Normalisé	Nouveau	V7, 2005	
070	Situation de vie	V7, 2004	Redéfini	Maintenu	V7, 2005	
071	Situation financière	V7, 2004	Redéfini	Maintenu	V7, 2005	
072	Scolarité de la mère	V7, 2004	Redéfini	Maintenu	V7, 2005	
073	Autochtone	V7, 2005	Normalisé	Nouveau	V7, 2005	
074	Immigrant (5 ans et moins)	V7, 2005	Normalisé	Nouveau	V7, 2005	
075	Gravida (prénatal)	V7, 2005	Normalisé	Nouveau	V7, 2005	
076	Para (prénatal)	V7, 2005	Normalisé	Nouveau	V7, 2005	
077	Aborta (prénatal)	V7, 2005	Normalisé	Nouveau	V7, 2005	
078	Date effective de l'accouchement	V7, 2004	Redéfini	Maintenu	V7, 2005	
079	Durée de gestation (semaines/jours)	V7, 2004	Redéfini	Maintenu	V7, 2005	
080	Gravida (postnatal)	V7, 2004	Redéfini	Maintenu	V7, 2005	
081	Para (postnatal)	V7, 2004	Redéfini	Maintenu	V7, 2005	
082	Aborta (postnatal)	V7, 2004	Redéfini	Maintenu	V7, 2005	
083	Naissance	V7, 2004	Redéfini	Maintenu	V7, 2005	
084	Poids du bébé à la naissance	V7, 2004	Redéfini	Maintenu	V7, 2005	
085	Alimentation effective (du nourrisson)	V7, 2005	Normalisé	Nouveau	V7, 2005	



**EXEMPLES DE CODIFICATIONS**

**Exemples de codification :**

**1-Soins de plaie postappendicectomie**

- Raison principale : 2609 – Plaie chirurgicale
- Autres raisons : 2009 – Maladies et troubles de l'intestin et du péritoine
- Acte n° 1 : 6123 – Soins de plaie, pansements

**2-Soins de plaie à la suite de l'amputation traumatique d'un doigt**

- Raison principale : 2610 - Amputation
- Acte n° 1 : 6123 – Soins de plaie, pansements

**3-Abcès ischio-rectal avec soins de plaie**

- Raison principale : 2009 – Maladie et troubles de l'intestin et du péritoine
- Acte n° 1 : 6123 – Soins de plaies, pansements

**4-Ulcère variqueux avec soins de plaie**

- Raison principale : 1805 – Maladies et troubles des veines et des vaisseaux lymphatiques
- Acte n° 1 : 6123 – Soins de plaies, pansements

**5-Panniculite (ou encore eczéma) avec soins de plaie**

- Raison principale : 2200 – Maladie et troubles de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané
- Acte n° 1 : 6123 – Soins de plaie, pansements

**6-Plaie traumatique à la main conduisant à une cellulite avec soins de la plaie**

- Raison principale : 2613 – Lacération, coupure et éraflure
- Autre raison : 2200 – Maladie et troubles de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané
- Acte n° 1 : 6123 – Soins de plaie, pansements

**7- Cellulite sans plaie apparente, pour laquelle un médecin prescrit un antibiotique**

- Raison principale : 2200 – Maladie et troubles de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané
- Acte n° 1 : 6401 - Ordonnance médicale

**EXEMPLES DE CODIFICATION (SUITE)**

**8- Plaie à la jambe à la suite d'un léger trauma chez un diabétique**

- Raison principale : 2613 – Lacération, coupure et éraflure
- Autre raison : 1305 – Diabète
- Acte n° 1 : 6123 – Soins de plaie, pansements

**9- Usager atteint du sida souffrant d'une pneumonie et à qui le médecin prescrit un médicament**

- Raison principale : 1903 – Pneumonie
- Autre raison : 1008 – Sida
- Acte n° 1 : 6401 – Ordonnance médicale

**10- Corps étranger avec plaie : extraction du corps étranger**

- Raison principale : 2603 – Corps étranger
- Autre raison : 2613 – Lacération, coupure et éraflure
- Acte n° 1 : 6126 Extraction de corps étranger

**LISTE DES CENTRES OU SOUS-CENTRES D'ACTIVITÉS  
ADMISSIBLES À LA BANQUE COMMUNE DE DONNÉES I-CLSC**

Valeurs permises au 1<sup>er</sup> avril 2005

Code C.A.	Code sous C.A.	<i>Appellation du centre / sous-centre d'activités</i>	Commentaires	Date d'entrée en vigueur au MGF
0001		Activité médicale	Non standard pour l'ensemble des CSSS (mission CLSC)	
5990		Pratique des sages-femmes		
	6173	Soins infirmiers à domicile (non réparti)		
	6178	Soins infirmiers à domicile (hors-territoire)		2002-04-01
6240		L'urgence		
	6307	Services de santé courants		
	6308	Services de santé courants – hors-territoire		2002-04-01
	6351	Inhalothérapie à domicile		
	6352	Inhalothérapie – Autres	Les CSSS (mission CLSC)-CH doivent fournir l'unité A, qui ne peut s'effectuer avec Intégration CLSC	
6380		Services ambulatoires de psychogériatrie	Établissements dédiés	
	6461	Services sociaux aux revendicateurs du statut de réfugié		2004-04-01
	6462	Services de santé aux revendicateurs du statut de réfugié		
	6513	Santé parentale et infantile – CSSS (mission CLSC)		2001-04-01 Changer le code normalisé pour 6513
	6518	Santé parentale et infantile – hors-territoire		2002-04-01
6530		Aide à domicile		
6540		Services dentaires préventifs		
	6558	Services dentaires curatifs – hors-territoire		2002-04-01 Changer le code normalisé pour 6558

**LISTE DES CENTRES OU SOUS-CENTRES D'ACTIVITÉS  
ADMISSIBLES À LA BANQUE DE DONNÉES COMMUNE I-CLSC  
(SUITE)**

	6559	Services dentaires curatifs		2002-04-01
	6561	Services psychosociaux à domicile		2004-04-01
	6562	Services psychosociaux – autres que SAD		
	6568	Services psychosociaux (hors-territoire)		2002-04-01
	6588	Prévention et protection de la santé publique (hors-territoire)		2002-04-01
	6589	Prévention et protection de la santé publique (non réparti)		2002-04-01 Changer le code normalisé pour 6589
	6591	Santé scolaire		
	6592	Services sociaux scolaires		
	6598	Services en milieu scolaire (hors-territoire)		2002-04-01
6680		<i>Réadaptation – Personnes toxicomanes (usagers inscrits)</i>		
6710		<i>Électrophysiologie</i>	<i>Pour les inscrits</i>	2002-04-01
	6806	Soins pharmaceutiques – CSSS (mission CLSC)		2001-04-01
	6831	<i>Radiologie générale</i>	<i>Pour les inscrits</i>	
	6863	Audiologie et orthophonie – Autres		
	6864	Audiologie et orthophonie à domicile		
	6865	Orthophonie pour enfants en CSSS (mission CLSC)		2004-04-01
	6938	Intégration et réintégration sociale en santé mentale – (hors-territoire)		2002-04-01 Changer le code normalisé pour 6938
	6939	Intégration et réintégration sociale en santé mentale (non réparti)		2002-04-01
	7101	Services aux usagers en milieu naturel – Déficience intellectuelle		2001-04-01
	7111	Nutrition à domicile		2003-04-01 Changer le code normalisé pour 7111

**LISTE DES CENTRES OU SOUS-CENTRES D'ACTIVITÉS  
ADMISSIBLES À LA BANQUE DE DONNÉES COMMUNE I-CLSC  
(SUITE)**

	7112	Nutrition - Autres		2003-04-01
	7121	Intervention communautaire – Soutien à domicile		
	7122	Intervention communautaire – Autres		
7160		Ergothérapie et physiothérapie à domicile		
	7161	Ergothérapie à domicile		2004-04-01
	7162	Physiothérapie à domicile		2004-04-01
	7178	Services d'éducation familiale et sociale – hors-territoire		2002-04-01 Changer le code normalisé pour 7178
	7179	Services d'éducation familiale et sociale (non réparti)		2002-04-01

**PRÉCISIONS SUR L'UTILISATION DES SOUS-CENTRES D'ACTIVITÉS  
SE TERMINANT PAR 8 OU PAR 9**

(EXTRAIT DU MANUEL DE GESTION FINANCIÈRE, VOL. 01, CHAP. 04, PAGE 1)

Compte tenu que le centre d'activités est la sommation des charges des sous-centres, le logiciel LPRG additionne les chiffres des sous-centres d'activités pour donner ceux du centre maître. Il ne permet pas d'inscrire directement des données dans un centre d'activités lorsque la table indique que des sous-centres existent pour ce centre.

L'ajout d'un sous-centre, se terminant par 8, oblige donc les établissements à utiliser un autre sous-centre même lorsqu'il n'utilise pas le sous-centre se terminant par 8.

Dans certains cas, le sous-centre existe déjà (ex. : s-c/a 6562 Services psychosociaux – Autres que SAD) et dans d'autres cas nous avons ajouté un sous-centre se terminant par 9.

**Par conséquent, tous les CSSS (mission CLSC) doivent utiliser les sous-centres d'activités se terminant par 9 pour les situations suivantes : 6559, 6589, 6939, 7179.**



## Demande d'accès aux services en ligne de la Régie de l'assurance maladie du Québec

À l'usage de la RAMQ

Veuillez conserver le format de ce formulaire dans une seule page

### 1 Description des services en ligne demandés (à l'usage de la RAMQ)

Description de l'entente : Banque de données provinciales I-CLSC

Application : Transmission des fichiers

### 2 Utilisateur

<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	Prénom	Nom	Fonction
Adresse de correspondance – lieu de travail (avec code postal) (Maximum 4 lignes)		Adresse de courrier électronique: <input type="checkbox"/> Lotus Notes <b>ou</b> <input type="checkbox"/> Internet	
		Téléphone ( )	Poste
		Télécopieur ( )	
<b>Engagement</b> Par la présente, je m'engage à : - ne pas divulguer les éléments d'identification qui seront délivrés à mon nom afin de me permettre d'avoir accès aux services en ligne de la RAMQ dans le cadre de la présente demande ; - n'utiliser ces éléments d'identification que pour les fins pour lesquelles ils seront délivrés.			
Langue de correspondance <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais		Signature de l'utilisateur	
		année	mois
		jour	

### 3 Représentant désigné

<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	Prénom	Nom	Fonction
Nom de l'entité (établissement, organisme, société, groupe de recherche, etc.)			
Adresse de correspondance – lieu de travail (avec code postal) (Maximum 4 lignes)		Adresse de courrier électronique: <input type="checkbox"/> Lotus Notes <b>ou</b> <input type="checkbox"/> Internet	
		Téléphone ( )	Poste
		Télécopieur ( )	
<b>Engagement</b> Par la présente, je m'engage à : - ne pas divulguer les éléments d'identification délivrés au nom de l'utilisateur mentionné ci-dessus dont je pourrais prendre connaissance ; - transmettre à cet utilisateur, en toute sécurité, les éléments d'identification qui seront délivrés à son nom dans le cadre de la présente demande.			
Langue de correspondance <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais		Signature du représentant désigné	
		année	mois
		jour	

**Note:** Advenant le non-respect d'un des engagements décrits ci-dessus, la RAMQ se réserve le droit de retirer en tout temps et sans préavis l'accès aux services en ligne accordé dans le cadre de la présente demande

### 4 Répondant de la RAMQ

<input checked="" type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	Prénom Marie-Claude	Nom Giguère	Fonction Pilote-réseau I-CLSC
Adresse de correspondance Régie de l'assurance maladie du Québec Case postale 6600 (courrier C-312) Québec (Québec) G1K 7T3		Adresse Lotus Notes Helene.Guillemette/RAMQ/SSSS	Téléphone (418) 682-5132
		Adresse Internet Helene.guillemette@ramq.gouv.qc.ca	Poste 4468
		Télécopieur (418)	643-5468

### 5 Privilèges d'accès accordés et éléments d'identification délivrés (à l'usage de la RAMQ)

Période de validité des éléments d'identification délivrés	Numéro de référence	Nom d'utilisateur	Date d'inscription
			année
			mois
			jour
Signature du répondant de la RAMQ	date	Signature STI	date

NOTE : Le masculin est utilisé pour désigner à la fois les hommes et les femmes.



## 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.

### Cadre normatif

Le cadre normatif est un document de référence supportant la saisie d'une information normalisée dans un système d'information et l'utilisation des 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'élaboration 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.

### 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. Il s'agit plutôt d'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).*