



CADRE NORMATIF

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

**Direction générale des services sociaux
Ministère de la Santé et des Services sociaux**

Avril 2009
Mise à jour avril 2015

Le présent document a été réalisé par la Direction générale des services sociaux du ministère de la Santé et des Services sociaux, sous la direction de :

Madame Guylaine Lacasse, pilote d'orientation.

Recherche et rédaction

France Authier, Répondante régionale I-CLSC

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Secrétariat

Sylvie Tremblay

Nous tenons à remercier madame **Stéphanie Morin** pilote d'orientation en 2012-2013 pour sa contribution à la révision du présent document.

Édition produite par :

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

Ce document a été édité en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique.

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

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire québécois et à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2009

Mise à jour 2015

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 d'un 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.

AVANT-PROPOS

Le cadre normatif du système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC) est un document évolutif. La mise à jour de ce document se fait annuellement. Le pilote d'orientation, le pilote système 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, et d'autres organismes liés de près ou de loin à la mission CLSC.

Répondant aux exigences ministérielles, cette version du cadre normatif s'harmonise davantage avec le contexte des organisations publiques. En effet, celles-ci se doivent d'utiliser les systèmes d'information pour produire des indicateurs afin d'améliorer leur reddition de compte.

Les objectifs ultimes de ce document sont de contribuer à améliorer la qualité de données fournies par les établissements et de simplifier la tâche des utilisateurs.

Guylaine Lacasse
Pilote d'orientation
Direction générale des services sociaux
Ministère de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy, 6^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Tél.: 418 266-6871
Courriel : guylaine.lacasse@msss.gouv.qc.ca

MISE EN GARDE

La version avril 2015 du Cadre normatif I-CLSC intègre l'ensemble des nouveautés apportées au Cadre normatif I-CLSC depuis la dernière version datant du 1^{er} avril 2009. De plus, quelques éléments du chapitre 1 et 2, ainsi que quelques informations de l'annexe 1- Vaccination et de l'annexe 2 – Info-santé ont été actualisés. Ceux-ci ont été surlignés pour faciliter la lecture du document.

Les chapitres 5 et 6 ont fait l'objet d'une révision complète.

En raison de l'entrée en vigueur de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (loi 10) le 1^{er} avril 2015, le terme « CSSS (mission CLSC) » devrait être remplacé par « CISSS-CIUSSS exploitant un CLSC ». Toutefois, les structures organisationnelles des nouveaux établissements n'étant pas précisées au moment de la présente intégration du cadre normatif avril 2015, les règles d'application du cadre normatif référant à la structure des CSSS (mission CLSC) sont maintenues jusqu'à nouvel ordre (ex. référence formelle, etc). Le lecteur est invité à tenir compte de cette modification à la lecture du présent document.

Veuillez noter que la refonte du Cadre normatif et la révision complète des éléments le constituant feront l'objet d'un mandat ultérieur.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	11
CHAPITRE 1 PRÉSENTATION DU SYSTÈME D'INFORMATION	12
SECTION 1.1 HISTORIQUE DU SYSTÈME.....	12
SECTION 1.2 OBJECTIFS VISÉS ET FINALITÉS DU SYSTÈME	15
SECTION 1.3 ENCADREMENT LÉGISLATIF OU CLINICO-ADMINISTRATIF	19
SECTION 1.4 PILOTAGE	20
CHAPITRE 2 INFORMATION GÉNÉRALE	25
SECTION 2.1 LEXIQUE ET ABRÉVIATIONS	25
Sous-section 2.1.1 Lexique.....	26
Sous-section 2.1.2 Abréviation.....	37
SECTION 2.2 MODALITÉS PARTICULIÈRES	39
Sous-section 2.2.1 Mises en garde.....	40
Sous-section 2.2.2 Nomenclature à plusieurs niveaux.....	44
Sous-section 2.2.3 Règles d'ouverture et contenu des dossiers individus.....	48
Sous-Section 2.2.4 Règles pour consigner les interventions individualisées.....	54
Sous-section 2.2.5 Règles pour consigner les interventions de couple et de famille	60
Sous-section 2.2.6 Règles d'ouverture et contenu des dossiers groupes	61
Sous-section 2.2.7 Règles pour consigner les interventions de groupe.....	65
Sous-section 2.2.8 Règle d'ouverture et contenu des dossiers communautaires	67
Sous-section 2.2.9 Règles pour consigner les interventions communautaires.....	69
Sous-section 2.2.10 Règles pour consigner les demandes de services normalisées.....	72
Sous-section 2.2.11 Règles pour la gestion de l'épisode de services.....	85
SECTION 2.3 LISTE ALPHABÉTIQUE DES ÉLÉMENTS.....	86
SECTION 2.4 SCHÉMA DES ÉLÉMENTS.....	91
CHAPITRE 3 DESCRIPTION DES ÉLÉMENTS.....	92
SECTION 3.0 DESCRIPTION DE CHACUN DES ÉLÉMENTS	92
Élément 0000 Guide de lecture	92
SECTION 3.1 DEMANDE DE SERVICES NORMALISÉE.....	93
Élément 0101 Numéro de la demande de services.....	94
Élément 0102 Date de réception de la demande de services	95
Élément 0103 Référé par – de la demande de services	96
Élément 0104 Objet de la demande de services.....	100
Élément 0105 Centre d'activités de la demande de services.....	102
Élément 0106 Décision de la demande de services	104
Élément 0107 Date de la décision de la demande de services	106
Élément 0108 Priorisation de la décision de la demande de services.....	108
Élément 0109 Type de demande	109
SECTION 3.2 USAGER	110
Élément 0008 Numéro de dossier.....	111
Élément 0009 Date d'ouverture du dossier.....	112
Élément 0010 Langue demandée (abrogé)	113
Élément 0011 Type d'utilisateur	114
Élément 0012 Réservé au cadre normatif – usager 1.....	116
Élément 0013 Réservé au cadre normatif – usager 2.....	117

SECTION	3.3 USAGER-INDIVIDU	118
Élément	0014 Date de naissance	119
Élément	0015 Sexe	121
Élément	0016 Raison de l'absence du numéro d'assurance-maladie.....	122
Élément	0017 Date d'attente d'hébergement (abrogé).....	124
Élément	0018 Profil de l'utilisateur-individu (abrogé).....	125
Élément	0019 Code postal de la résidence habituelle	128
Élément	0020 Code de municipalité de la résidence habituelle	130
Élément	0021 Code de territoire du CSSS de la résidence habituelle	132
Élément	0022 Indice de défavorisation globale	133
Élément	0023 Indice de défavorisation matérielle	134
Élément	0024 Indice de défavorisation sociale	135
SECTION	3.4 USAGER-GROUPE	136
Élément	0025 Catégorie d'utilisateur-groupe.....	137
Élément	0026 Population cible du groupe.....	139
SECTION	3.5 USAGER-COMMUNAUTAIRE	141
Élément	0027 Catégorie d'utilisateur-communautaire	142
Élément	0028 Population cible communautaire	144
Élément	0029 Activité principale communautaire	146
SECTION	3.6 INTERVENTION.....	149
Élément	0030 Numéro de l'intervention	151
Élément	0031 Centre d'activité de l'intervention	152
Élément	0032 Date de l'intervention.....	154
Élément	0033 Type d'intervention.....	155
Élément	0034 Raison de l'intervention.....	156
Élément	0035 Acte de l'intervention	189
Élément	0036 Suivi de l'intervention	217
Élément	0037 Cessation de l'intervention (abrogé)	221
Élément	0038 Profil de l'intervention	224
Élément	0039 Mode d'intervention.....	234
Élément	0040 Lieu de l'intervention	235
Élément	0041 Durée de l'intervention.....	239
Élément	0042 Langue d'intervention	241
Élément	0043 Nombre de participants / groupe de l'intervention.....	242
Élément	0044 Catégorie de l'intervenant de l'intervention.....	243
Élément	0045 Statut de l'intervenant de l'intervention	246
Élément	0046 Nombre d'intervenants associés à l'intervention	247
Élément	0047 Niveau de scolarité de l'intervention.....	248
Élément	0048 Réserve au cadre normatif – Intervention – 2	249
SECTION	3.7 ACTIVITÉ PONCTUELLE	250
Élément	0049 Numéro de l'activité ponctuelle	255
Élément	0050 Centre d'activités de l'activité ponctuelle.....	256
Élément	0051 Date de l'activité ponctuelle.....	258
Élément	0052 Type de l'activité ponctuelle.....	259
Élément	0053 Raison de l'activité ponctuelle.....	260
Élément	0054 Acte de l'activité ponctuelle	262
Élément	0055 Suivi de l'activité ponctuelle	268
Élément	0056 Profil de l'activité ponctuelle	271
Élément	0057 Mode de l'activité ponctuelle	277
Élément	0058 Lieu de l'activité ponctuelle	278
Élément	0059 Langue de l'activité ponctuelle.....	282
Élément	0060 Nombre de participants/groupe de l'activité ponctuelle.....	283

Élément	0061 Catégorie de l'intervenant de l'activité ponctuelle.....	284
Élément	0062 Statut de l'intervenant de l'activité ponctuelle	287
Élément	0063 Nombre d'intervenants associés à l'activité ponctuelle	288
Élément	0064 Niveau de scolarité de l'activité ponctuelle	289
SECTION	3.8 PÉRINATALITÉ.....	290
Sous-section	3.8.1 Services spécifiques	291
Élément	0065 Date de début du service spécifique.....	292
Élément	0066 Date de fin du service spécifique.....	293
Élément	0067 Service spécifique	294
Élément	0068 Raison de la cessation du service spécifique	295
Élément	0069 Âge gestationnel (semaines/jours).....	296
Élément	0070 Situation de vie	297
Élément	0071 Situation financière	299
Élément	0072 Scolarité de la mère.....	300
Élément	0073 Autochtone.....	301
Élément	0074 Immigrant (5 ans ou moins).....	302
Élément	0075 Gravida (prénatal).....	303
Élément	0076 Para (prénatal).....	304
Élément	0077 Aborta (prénatal).....	305
Élément	0078 Date effective de l'accouchement	306
Élément	0079 Durée de gestation (semaines/jours)	307
Élément	0080 Gravida (postnatal)	308
Élément	0081 Para (postnatal).....	309
Élément	0082 Aborta (postnatal).....	310
Élément	0083 Naissance	311
Élément	0084 Poids du bébé à la naissance.....	312
Élément	0085 Alimentation effective du nourrisson (abrogé).....	313
Sous-section	3.8.2 Alimentation de l'enfant	316
Élément	0086 Date de la collecte de l'information sur l'alimentation de l'enfant.....	317
Élément	0087 Catégorie d'alimentation.....	319
Élément	0088 Complications et particularités.....	321
Sous-section	3.8.3 Transfert.....	322
Élément	0120 Type de transferts.....	323
Élément	0121 Date du transfert.....	324
Élément	0122 Urgent	325
Élément	0123 Raison de transfert prénatal.....	326
Élément	0124 Raison de transfert pernatal.....	328
Élément	0125 Raison de transfert postnatal de la mère.....	330
Élément	0126 Raison de transfert du bébé	331
Élément	0127 Lieu d'origine du transfert	333
Sous-section	3.8.4 Examen.....	334
Élément	0128 Type d'examen	335
Élément	0129 Date de l'examen.....	336
Élément	0130 Prescripteur	337
Sous-section	3.8.5 Pernatal.....	338
Élément	0131 Mode d'entrée en travail.....	339
Élément	0132 Dilatation RAM.....	340
Élément	0133 Station	341
Élément	0134 Début de latence	342
Élément	0135 Début du travail actif.....	343
Élément	0136 Dilatation complète.....	344
Élément	0137 Début de poussée	345

Élément	0138 Date et heure naissance	346
Élément	0139 Délivrance placentaire.....	347
Élément	0140 Lieu de l'accouchement.....	348
Élément	0141 Sous la responsabilité.....	349
Élément	0142 Type d'accouchement.....	350
Élément	0143 Position de la mère.....	351
Élément	0144 Position fœtale	352
Élément	0145 Antibiotique streptocoque B.....	353
Élément	0146 Déchirure.....	354
Élément	0147 Perte sanguine.....	355
SECTION	3.9 TRANSMISSION	356
Élément	0901 Code de région sociosanitaire	357
Élément	0902 Code de CLSC	359
Élément	0903 Date réelle de la transmission	360
Élément	0904 Numéro de la transmission.....	361
Élément	0905 Date de début de période.....	362
Élément	0906 Date de fin de période	363
SECTION	3.10 ÉPISODE DE SERVICES	364
Élément	0201 Date de début de l'épisode de services.....	365
Élément	0202 Date de fin de l'épisode de services.....	367
Élément	0203 Date de début de l'assignation à un centre d'activités	369
Élément	0204 Date de fin de l'assignation à un centre d'activités.....	371
Élément	0205 Cessation de l'épisode de services.....	373
Élément	0206 Centre d'activités de l'assignation.....	375
Élément	0207 Date de début d'indisponibilité	377
Élément	0208 Date de fin d'indisponibilité.....	378
Élément	0209 Date de service requis ultérieurement.....	379
SECTION	4.1 VALIDATION SUR L'ÉLÉMENT.....	380
Sous-section	4.1.1 Présence.....	381
Sous-section	4.1.2 Format.....	386
Sous-section	4.1.3 Valeur.....	388
Sous-section	4.1.4 Position	392
SECTION	4.2 VALIDATION INTERÉLÉMENTS.....	393
Sous-section	4.2.1 Correspondance simple	394
Sous-section	4.2.2 Correspondance verticale	395
Sous-section	4.2.3 Correspondance relationnelle.....	397
Sous-section	4.2.4 Correspondance hiérarchique	402
SECTION	4.3 VALIDATION INTERENREGISTREMENTS	403
Sous-section	4.3.1 Recherche de doublons.....	403
CHAPITRE	5 TRANSMISSION DES DONNÉES	404
SECTION	5.1 LE TRANSMETTEUR	404
Sous-section	5.1.1 Préparation de la transmission	404
Sous-section	5.1.2 Protocole de transmission	414
Sous-section	5.1.2 Protocole de transmission (suite)	415
SECTION	5.2 LE RÉCEPTEUR	418
Sous-section	5.2.1 Réception des transmissions.....	418
Sous-section	5.2.2 Procédure de rétroaction.....	419
Sous-section	5.2.3 Procédure de fin de périodes (incluant la fermeture de fin d'année de la banque commune)	420

CHAPITRE	6 RETOUR DE L'INFORMATION	421
ANNEXE 1 - CADRE NORMATIF SYSTÈME D'INFORMATION SUR LA CLIENTÈLE ET LES SERVICES DES CLSC		425
INTRODUCTION		427
CHAPITRE	1 PRÉSENTATION DU SYSTÈME D'INFORMATION	428
SECTION	1.1 OBJECTIFS ET FINALITÉS DU SYSTÈME	428
CHAPITRE	2 INFORMATION GÉNÉRALE	429
SECTION	2.1 LEXIQUE ET ABRÉVIATIONS	429
Sous-section	2.1.1 Lexique	429
Sous-section	2.1.2 Abréviation	431
SECTION	2.2 LISTE ALPHABÉTIQUE DES ÉLÉMENTS	434
SECTION	2.3 SCHÉMA DES ÉLÉMENTS	435
CHAPITRE	3 DESCRIPTION DES ÉLÉMENTS	436
SECTION	3.0 DESCRIPTION DE CHACUN DES ÉLÉMENTS	436
Élément	0000 Guide de lecture	436
SECTION	3.1 USAGER-INDIVIDU – ÉLÈVE	437
Élément	0701 Code permanent de l'élève	438
Élément	0702 Groupe scolaire de l'élève	439
Élément	0703 Classe de l'élève	440
SECTION	3.2 CONTRE-INDICATION PERMANENTE À L'IMMUNISATION	441
Élément	0704 Contre-indication permanente à l'immunisation	442
SECTION	3.3 MALADIE - VACCINATION	444
Élément	0705 Numéro de la maladie – Vaccination	445
Élément	0706 Date d'apparition de la maladie – Vaccination	447
SECTION	3.4 INTERVENTION – VACCINATION	448
Élément	0707 Numéro de l'organisme vaccinateur	449
Élément	0708 Type d'organisme vaccinateur	451
Élément	0709 Numéro d'unité – Vaccination	453
Élément	0710 Type d'unité – Vaccination	454
SECTION	3.5 ACTE DE VACCINATION	455
Élément	0711 Statut de l'acte de vaccination	456
Élément	0712 Raison d'administration (influenza/pneumocoque)	457
Élément	0713 Contre-indication temporaire à l'immunisation	461
Élément	0714 Voie d'administration de la vaccination	463
Élément	0715 Site d'administration de la vaccination	464
Élément	0716 Quantité administrée – Vaccination	465
Élément	0717 Commentaire sur l'acte de vaccination	466
Élément	0718 Numéro du produit immunisant	467
Élément	0719 Unité de mesure – vaccination	481
Élément	0720 Numéro du lot – vaccination	482
Élément	0721 Date de péremption du lot – vaccination	483
Élément	0722 Manifestation clinique postimmunisation	484
Élément	0723 Commentaires sur la manifestation clinique postimmunisation	488
Élément	0724 Date de début des symptômes de la manifestation clinique postimmunisation	489

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

SECTION	3.6 ÉCOLE – VACCINATION.....	490
Élément	0725 Code-école – vaccination.....	491
CHAPITRE	4 VALIDATION DES ÉLÉMENTS.....	492
SECTION	4.1 VALIDATION SUR L'ÉLÉMENT.....	492
Sous-section	4.1.1 Présence.....	493
Sous-section	4.1.2 Format.....	494
Sous-section	4.1.3 Valeur.....	495
Sous-section	4.1.4 Position	496
SECTION	4.2 VALIDATION INTERÉLÉMENTS.....	497
Sous-section	4.2.1 Correspondance simple	498
Sous-section	4.2.2 Correspondance verticale	499
Sous-section	4.2.3 Correspondance relationnelle.....	500
Sous-section	4.2.4 Correspondance hiérarchique	501
SECTION	4.3 VALIDATION INTERENREGISTREMENTS	502
Sous-section	4.3.1 Recherche de doublons.....	502
ANNEXE 2 - CADRE NORMATIF INFO-SANTÉ ET INFO SOCIAL.....		503
CHAPITRE	1 PRÉSENTATION	503
SECTION	1.1 CONTEXTE	503
CHAPITRE	2 DESCRIPTION DES ÉLÉMENTS.....	505
SECTION	2.1 ACTIVITÉ PONCTUELLE.....	505
Élément	2.1.1 Catégorie de l'appelant.....	505
Élément	2.1.2 Centre d'activités.....	507
Élément	2.1.3 Raison.....	508
Élément	2.1.4 Rôle action.....	518
Élément	2.1.8 Suite.....	520
Élément	2.1.9 Langue de l'appel	523
Élément	2.1.10 Profil de la clientèle enregistrée.....	524
ANNEXE 3 - LISTE DES CODES HISTORIQUES		529
ANNEXE 4 - EXEMPLE DE CODIFICATION.....		553
ANNEXE 5 - LISTE DES CENTRES OU SOUS-CENTRES D'ACTIVITÉS ADMISSIBLES À LA BANQUE COMMUNE DE DONNÉES I-CLSC		555
ANNEXE 8 - BANQUE COMMUNE I-CLSC - SPÉCIFICATIONS DU FICHIER À TRANSFÉRER À LA RAMQ		565

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 recueille l'information concernant les services rendus aux usagers en première ligne (mission CLSC). Il a été conçu pour les intervenants, 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. Toutefois, ce système ne peut être utilisé pour mesurer l'effort déployé par ces derniers pour assurer la prestation des services aux usagers.

Le système I-CLSC répond également aux différents besoins d'information du MSSS, des CISSS et CIUSSS et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), sur les différents programmes-services.

Le cadre normatif I-CLSC version 1^{er} avril 2015, se veut une mise à jour du cadre normatif intégrant l'ensemble des changements apportés depuis la version du 1^{er} avril 2009.

Le présent cadre normatif documente les éléments normalisés, recueillis par le système I-CLSC, et ceux servant à alimenter la banque commune de données. 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.

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.1	Historique du système

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, la **Direction générale des technologies de l'information (DGTI)** (à l'époque Direction générale adjointe des systèmes aux services sociaux et administratifs (DGASSSA) et l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) (à l'époque Fédération des CSLC) 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 œuvre 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 usager plusieurs applications, dont le module SIC-Plus. Étant le cœur 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 de 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.

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.

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.

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.1	Historique du système (suite)

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 et le personnel du MSSS doivent donc avoir accès à une information normalisée et 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 nécessaires 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 donné 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^{er} avril 2000. Les informations normalisées proviennent des CSSS (mission CLSC) du Québec. On y retrouve principalement des données sur l'usager (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 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^{er} avril 2000. Les principaux changements par rapport à la version précédente portent sur la demande de services normalisés, la nomenclature de deuxième niveau et le profil d'intervention.

La version 5 est entrée en vigueur le 1^{er} avril 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 ».

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.1	Historique du système (suite)

Portrait de l'évolution du système et des événements marquants

Le système d'information I-CLSC est un outil de travail évolutif. Au besoin, un groupe de travail est mis en place afin d'évaluer les demandes d'améliorations ou d'anomalies provenant des utilisateurs du système. Ce groupe a pour mandat de :

- Évaluer toutes les nouvelles demandes d'améliorations ou d'anomalies;
- Identifier les améliorations à actualiser en tenant compte des priorités et des disponibilités budgétaires;
- Recevoir les recommandations effectuées suite aux bancs d'essai;
- Faire les recommandations au comité des représentants.

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 commune de données**.

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 normalisés ». 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 une 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.

Chapitre	1	Présentation d'un système d'information
Section	1.2	Objectifs visés et finalités du système

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, 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'AQÉSS (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.

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

Chapitre	1	Présentation d'un système d'information
Section	1.2	Objectifs visés et finalités du système (suite)

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 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 d'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 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 s'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 disponible aux utilisateurs, selon les modalités d'accès et de diffusion établies par le pilote d'orientation, en fonction des orientations ministérielles.

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 **DGTI**, Logibec et les CSSS (mission CLSC) aux activités nécessaires à la conversion de l'application.

Provincial

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

Chapitre	1	Présentation d'un système d'information
Section	1.2	Objectifs visés et finalités du système (suite)

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 les différents partenaires du réseau de la santé.

Régional

- Les responsables régionaux 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.

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 CSS (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.

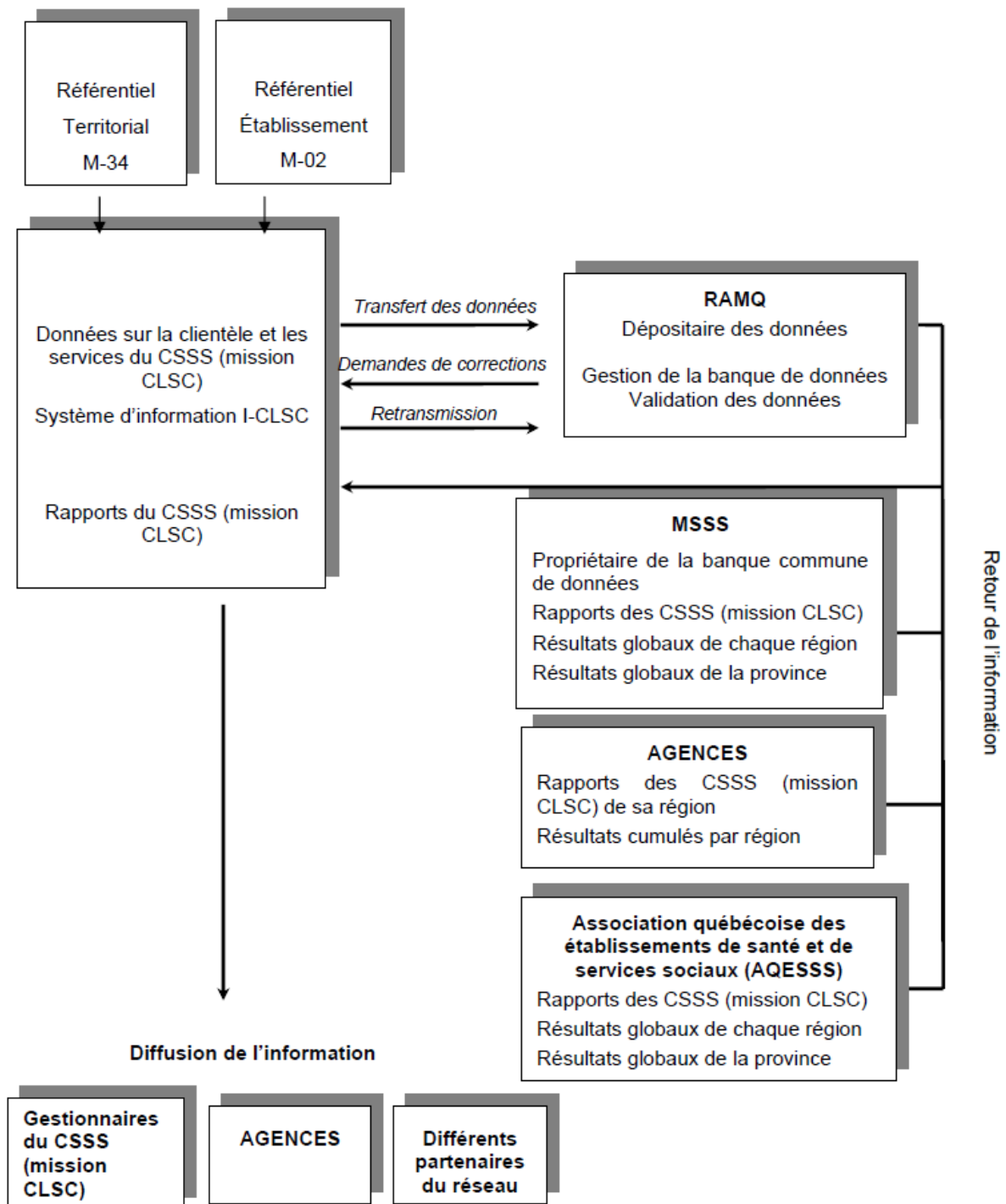
Description sommaire des rôles respectifs des personnes qui font la saisie

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, ainsi que des notes d'évolution.
- 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.

Chapitre 1 Présentation d'un système d'information
Section 1.2 Objectifs visés et finalités du système (suite)

Diagramme de circulation de l'information



Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.3	Encadrement législatif ou clinico-administratif

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 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 de 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.

Suite à l'adoption du *Règlement sur les renseignements devant être transmis par les établissements au ministre de la Santé et des Services sociaux* en mars 2009, « l'établissement qui exploite un centre local de services communautaires transmet au ministre les renseignements mentionnés à l'annexe I à l'égard d'un usager-individu, d'un usager-groupe ou d'un usager-communautaire qui reçoit les services d'un tel centre ».

Il est maintenant prescrit par règlement de transmettre des informations d'identification concernant chaque usager, permettant, depuis l'année financière 2012-2013, l'attribution d'un identifiant unique anonyme (IUA) dans la banque commune de données I-CLSC.

Propriété de la banque commune

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

Localisation de la banque commune

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

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.4	Pilotage

Pilotage d'orientation

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction générale des services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy, 6^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Téléphone : (418) 266-6871
Télécopieur : (418) 266-4595

Pilotage d'opération

Régie de l'assurance maladie du Québec
Direction de l'analyse et de la gestion de l'information
Service de la gestion informationnelle des banques confiées
1125, Grande Allée Ouest
Québec (Québec) G1S 1E7
Téléphone : (418) 682-5132
Télécopieur : (418) 643-5468

Pilotage de système

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction générale des technologies de l'information
405, avenue Ogilvy, 4^e étage
Montréal (Québec) H3N 1M3
Téléphone : (418) 597-2066 (3211)
Télécopieur : (418) 597-0713

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 :

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

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.4	Pilotage (suite)

Notion 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 donnés, 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.

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.4	Pilotage (suite)

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.

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.4	Pilotage (suite)

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 disponibles 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 groupes de travail ad hoc où sa présence est requise;
- Faire part périodiquement au pilote d'orientation des actions prises ou envisagées pour résoudre les problèmes rencontrés dans le cadre de ses fonctions.

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.4	Pilotage (suite)

Le pilotage de système

Le pilotage de système est sous la responsabilité de DGTI. Le pilote de système assure l'équilibre entre les besoins et les solutions par rapport à l'application locale.

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

- S'assurer de la bonne compréhension des besoins des utilisateurs du système I-CLSC;
- Révise et recommande les biens livrables liés à l'application locale en fonction des besoins des différents acteurs d'I-CLSC;
- Supervise la formation des utilisateurs de l'application I-CLSC;
- Assiste les établissements dans le déploiement de l'application;
- Supporte l'utilisation et l'application locale;
- Participe à l'amélioration de la qualité des données et au cadre normatif;
- Recommande au comité directeur l'échéancier des biens livrables.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Lexique et abréviations

Le lexique désigne plus précisément la définition des principaux termes utilisés dans le cadre normatif I-CLSC (voir sous-section 2.1.1).

Pour sa part, la liste des abréviations désigne les différentes abréviations utilisées dans le cadre normatif (voir sous-section 2.1.2).

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Lexique et abréviations
Sous-section	2.1.1	Lexique

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 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).

Par ailleurs, pour des fins statistiques, toute activité ayant un caractère « anonyme » et, par conséquent, ne pouvant générer une note significative dans un dossier est considérée comme une activité ponctuelle (exemple : dépistage anonyme ITSS).

Allocation directe / chèque emploi service (CES)

En ce qui concerne les données sur les services d'aide à domicile offerts par allocation directe, par l'intermédiaire de travailleurs engagés de gré à gré inscrits au CES, elles ne sont pas saisies dans I-CLSC, le CES étant le mécanisme de gestion retenu (voir règles pour consigner les interventions individualisées, règle 8).

L'allocation directe étant : Montant des allocations financières directes accordées à des personnes ou à des familles admissibles à des services offerts par les CLSC consistant en des versements permettant aux prestataires de s'acheter et de gérer eux-mêmes, ou avec l'aide de leur réseau de support, les services dont ils ont besoin. Les allocations directes constituent une alternative pour la prestation des services à domicile et s'inscrivent parmi d'autres modalités de prestation de services existants (Manuel de gestion financière – Volume 01, Chapitre 03, Page 10).

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.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Lexique et abréviations
Sous-section	2.1.1	Lexique (suite)

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 le 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.

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 précoce¹

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 naissance² à 48 h 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.

Délai d'accès

Le délai d'accès représente la durée pendant laquelle l'utilisateur est en attente de recevoir un premier service. Le délai d'accès considéré aux fins de reddition de compte est la période d'attente attribuable au CSSS (mission CLSC).

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

La demande de services est normalisée pour un usager n'ayant aucun épisode de services actif et 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 normalisées qui proviennent d'une référence formelle telle que décrite à cette section.

¹ Proposition d'organisation des services dans le cadre d'un programme de congé précoce en périnatalité », 1999.

² Le terme Centre de naissance exclut les maisons de naissance.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Lexique et abréviations
Sous-section	2.1.1	Lexique (suite)

Toutefois, les références formelles pour des services à un usager post-opéré, pour des soins postnataux (suivi systématique, infirmière), pour des enquêtes épidémiologiques, les références de la Société d'habitation du Québec et les références du centre jeunesse, nécessitent toujours l'ajout d'une demande de services normalisée, même lorsqu'il y a un épisode de services actif.

Une demande de services normalisée, dont la décision est acceptée, initie obligatoirement un épisode de services s'il n'y en a pas déjà un en cours.

Demande de services non normalisée

Toute autre demande de services qui ne nécessite pas d'analyse et qui n'est pas une des 5 exceptions à la demande de services normalisée (références post-opérés, références postnataux (suivi systématique, infirmière), références enquêtes épidémiologiques, références Centre jeunesse, références SHQ). En ce qui a trait aux cliniques de prélèvements, aux cliniques de vaccinations et à la consultation pour des services médicaux courants et au triage, les demandes de services **normalisées** n'ont pas à être saisies, puisqu'elles sont incluses dans l'activité ou l'intervention.

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.

Dépistage nominatif d'ITSS

Dépistage d'ITSS pour lequel apparaissent des données nominatives (nom, numéro d'assurance-maladie du Québec, autres) sur le formulaire de demande d'analyse. Le résultat de cette analyse se retrouve au dossier de la personne.

Dépistage non nominatif d'ITSS

Dépistage d'ITSS pour lequel n'apparaît aucune donnée nominative sur le formulaire de demande d'analyse. Le professionnel de la santé inscrit un code déterminé par l'établissement sur le formulaire de demande d'analyse, code qui permettra au professionnel de savoir à qui se rattache le résultat. Ce code est connu uniquement du professionnel et de la personne pour laquelle une demande d'analyse est faite. Ce résultat non nominatif se retrouve au dossier de la personne pour qui la demande d'analyse a été faite. Les règles de confidentialité qui régissent les renseignements consignés à un dossier s'appliquent.

Dépistage anonyme d'ITSS

Dépistage d'ITSS pour lequel une personne n'a pas à s'identifier. Un code aléatoire est inscrit sur le formulaire de demande d'analyse et au dossier médical. La personne, pour laquelle une demande d'analyse est faite par ce moyen et qui désire connaître le résultat de son analyse doit s'identifier par ce code connu d'elle seule. Ainsi, personne d'autre ne peut être associé au code indiqué sur le formulaire de demande d'analyse. Seuls les SIDEPE peuvent offrir de type de dépistage du VIH.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Lexique et abréviations
Sous-section	2.1.1	Lexique (suite)

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.

Indisponibilité de l'utilisateur

Période pendant laquelle un utilisateur n'est pas disponible pour recevoir les services offerts par l'établissement. La date de début de l'indisponibilité est utilisée dans le calcul des délais d'accès. Seule la période de l'indisponibilité de l'utilisateur qui survient **avant le début des services** est normalisée.

Dans ce contexte, c'est l'utilisateur qui manifeste le report du service.

La période de l'indisponibilité de l'utilisateur permet la planification des services et la gestion des charges de cas tout en étant utilisée dans le calcul de l'intensité des services lorsqu'un épisode de services est en cours.

Intervenant associé

Dans le cadre des interventions ou activités ponctuelles auprès d'un utilisateur-individu, 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 communautaires, 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 utilisateur (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);
- 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.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Lexique et abréviations
Sous-section	2.1.1	Lexique (suite)

Les cinq (5) types d'interventions

Intervention individualisée

Intervention auprès d'un usager-individu ou de toute autre personne en relation avec lui (proche aidant, 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 et la raison et l'acte doivent être communs aux usagers visés par le PI de couple.

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 et la raison et l'acte doivent être communs aux usagers visés par le PI de famille.

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.

Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITSS et auprès de leurs partenaires (IPPAP)

Regroupe l'ensemble des activités préventives auprès de la personne atteinte d'une ITSS-MADO et vise la recherche de ses partenaires sexuels, selon les modalités régionales établies.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Lexique et abréviations
Sous-section	2.1.1	Lexique (suite)

IPPAP approche négociée

Après entente entre le cas-index et le professionnel de la santé, chacun des partenaires est joint soit par le cas-index, soit par le professionnel. Cette approche exige un mécanisme de suivi et est recommandée pour tous les cas prioritaires selon les modalités régionales établies.

IPPAP approche passive

Le cas-index, encouragé et soutenu par un professionnel de la santé, informe lui-même chacun de ses partenaires de la possibilité qu'il soit infecté et de la nécessité qu'il soit traité et examiné. Cette approche n'exige aucun suivi systématique et est recommandée pour les cas non prioritaires.

Main-d'œuvre indépendante

La main-d'œuvre indépendante venant de l'extérieur exécute des tâches régulières sans faire partie du personnel de l'établissement. Ce poste ne doit comprendre que des salaires (ne pas confondre avec l'élément « services achetés » (Manuel de gestion financière – Volume 01, Chapitre 03, Page 2).

Motif de l'indisponibilité de l'utilisateur

Raison pour laquelle l'utilisateur est dans l'impossibilité de recevoir les services offerts par le CSSS (mission CLSC).

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Lexique et abréviations
Sous-section	2.1.1	Lexique (suite)

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'utilisateur-individu lors d'un rendez-vous ou d'une rencontre prévue;
- Départ de l'utilisateur-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'utilisateur, elle est en rapport avec le plan d'intervention de l'utilisateur;
- 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'utilisateur lui-même, son représentant ou **tout autre référent**.

Plan d'intervention

Processus structuré par lequel un organisme ou un établissement, en fonction de son mandat et avec la participation active de la personne ou de son représentant, détermine les **objectifs** à atteindre et gère les interventions nécessaires pour répondre à des besoins spécifiques identifiés par cette personne ou son représentant.

Plan de services individualisé

Démarche qui, par la participation active de la personne ou de son représentant et la coordination des interventions, permet la planification et la prestation des services nécessaires pour répondre aux besoins de cette personne, afin de favoriser ou de maintenir son intégration sociale tout en assurant sa protection.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Lexique et abréviations
Sous-section	2.1.1	Lexique (suite)

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 individuelle

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 de santé courants, santé en milieu scolaire, 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.

Proche aidant

Toute personne de l'entourage qui apporte un soutien significatif, continu ou occasionnel, à titre non professionnel, à une personne ayant une incapacité, est considérée comme un proche aidant. Il peut s'agir d'un membre de la famille ou d'un ami.

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.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Lexique et abréviations
Sous-section	2.1.1	Lexique (suite)

Référence formelle (référence formelle ou référence formelle du réseau sans distinction - Codes 110 à 800 de l'élément 0103)

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.

La référence formelle est acheminée au professionnel du CSSS (mission CLSC) et contient une analyse. Lorsque le professionnel du CSSS (mission CLSC) doit rencontrer l'utilisateur afin de procéder à l'analyse il ne s'agit plus d'une référence formelle.

La prescription médicale qui fournit des indications précises quant à la raison d'intervention et au service requis est considérée comme une référence formelle lorsque le médecin référent transmet directement la prescription au professionnel du CSSS (mission CLSC).

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

Lors des 5 exceptions suivantes, une demande de services normalisée doit toujours être créée qu'un épisode de services soit actif ou non :

- Les références pour des services à un usager post-opéré;
- Les références pour des soins postnatals (suivi systématique, infirmière);
- Les références du Centre jeunesse;
- Les références de la Société d'habitation du Québec (pour permettre le suivi du programme d'adaptation de domicile);
- Les enquêtes épidémiologiques.

À l'exception des 5 situations ci-haut, lorsqu'un usager a un épisode de service actif, il n'y a aucune consignation de demande de services normalisée, même lorsqu'il s'agit d'une référence formelle.

N'est pas considérée comme une référence formelle :

- Une prescription médicale qui implique un changement ou un renouvellement pour le service en cours auprès d'un usager (exemple : fréquence, dosage, durée);
- Une prescription médicale **sans indication** sur les services à rendre, reçue du médecin traitant (exemple : médecin transmet un diagnostic);
- Le formulaire de référence acheminé pour une reprise de service suite à une hospitalisation (à l'exception des **références pour des services à un usager post-opéré**);
- Toutes les demandes de prêt d'équipement;
- Les usagers qui demandent un service du GMF intra-muros.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Lexique et abréviations
Sous-section	2.1.1	Lexique (suite)

Services achetés

Services achetés d'autres établissements ou d'entreprises avec ou sans contrat comprenant à la fois de la main-d'œuvre et d'autres charges et fournitures. La méthode pour établir la facture peut se faire sur la base d'un prix unitaire incluant la main-d'œuvre et les fournitures, sur la base du coût de la main-d'œuvre et des fournitures plus les frais de gérance et le pourcentage de profit, ou sur la base d'un prix forfaitaire. Il est entendu qu'un établissement achète des services pour les activités régulières d'un centre, celles-ci n'étant pas dispensées par ce centre d'activités (Manuel de gestion financière – Volume 01, Chapitre 03, Page 11).

En ce qui concerne les données sur les services d'aide à domicile, les services achetés comprennent ceux achetés d'une entreprise d'économie sociale pour le compte de l'établissement (voir règles pour consigner les interventions individualisées, règle 7).

Service requis ultérieurement

Planification future des services suite à une référence formelle. Aucun service n'est requis dans l'immédiat. Exemple : Référence de l'hôpital le 17 mai pour le changement d'un pansement requis le 20 mai. Le service est donc requis 3 jours plus tard.

La date de service requis ultérieurement est utilisée dans le cadre du calcul des délais d'accès.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Lexique et abréviations
Sous-section	2.1.1	Lexique (suite)

Situation de crise

Situation où le comportement de l'utilisateur 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'utilisateur ou de ses proches (violence, sinistre).

Sous-programme ou sous-service 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 visée 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.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Lexique et abréviations
Sous-section	2.1.2	Abréviation

AAOR	Accueil, analyse, orientation et référence
AQESSS	Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux
AVD	Activité de vie domestique
AVQ	Activité de vie quotidienne
APS	Antigène prostatique spécifique
BCD	Banque commune de données
CDJ	Centre de jour
CH	Centre hospitalier
CHPSY	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CJ	Centre jeunesse
CLSC	Centre local de services communautaires (ancienne appellation)
CR	Centre de réadaptation
CRD	Centre de réadaptation en dépendance
CRDI	Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle
CS	Centre de santé
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSST	Commission de la santé et de la sécurité au travail
CTMSP	Classification par type en milieu de soins prolongés
DGTI	Direction générale des technologies de l'information
DSP	Direction de la santé publique (régionale)
DPJ	Direction ou Directeur de la protection de la jeunesse
ECG	Électrocardiogramme
EEG	Électroencéphalogramme
FSC	Formule sanguine complète
I-CLSC	Intégration-CLSC
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPPAP	Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITSS et auprès de leurs partenaires
ISISW	Info-Santé et Info-Social Web

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Lexique et abréviations
Sous-section	2.1.2	Abréviation (suite)

ITS	Infections transmissibles sexuellement
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
IVG	Interruption volontaire de la grossesse
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
M-34	Référentiel territorial
M-02	Référentiel Établissement
NAM	Numéro d'assurance maladie
NCA	Non classé ailleurs
NEGS	Naître égaux et grandir en santé
OC	Organismes communautaires
OEMC	Outil d'évaluation multiclientèle
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
OLO	Programme d'aide alimentaire aux femmes enceintes (œufs, lait, jus d'orange)
PAP	Test de Papanicolaou (études des frottis vaginaux)
PCNP	Programme canadien de nutrition prénatale
PEFSAD	Programme d'exonération financière pour les services d'aide à domestique
PSJP	Programme de soutien aux jeunes parents
PI	Plan d'intervention
PPD	Dépistage de la tuberculose, Épreuve de Mantoux (PPD)
PSI	Plan de service individualisé
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
SAD	Service à domicile
SAI	Sans autre indication
SIC	Système d'information clientèle
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention
SI-PMI	Système d'information pour la protection en maladies infectieuses
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SP-1	Bulletin de naissance vivante
TA	Tension artérielle
T°	Température
VIH	Virus d'immunodéficience humaine

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières

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 normalisé 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, des règles pour consigner les interventions, les demandes de services et les épisodes de services (sous-sections 2.2.3 à 2.2.11).

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

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-section	2.2.1	Mises en garde

De façon générale, on pourrait considérer chacune des interventions telles qu'elles sont définies dans le lexique 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 exigés 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 ce 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.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-section	2.2.1	Mises en garde (suite)

Intervention 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 multivocational 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 courantes** en CSSS (mission CLSC), le traitement et l'analyse des données doivent tenir compte de cette réalité.

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'activités.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-section	2.2.1	Mises en garde (suite)

Dans une perspective clientèle, il est vrai que l'utilisateur a reçu une réponse à son besoin (ex. : un bain donné pour des raisons de sécurité par deux auxiliaires familiales et sociales). 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 mise à jour du plan d'intervention, plusieurs intervenants, impliqués dans le suivi de l'utilisateur, 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'utilisateur, 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'utilisateur 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.).

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'écarts de dates peut entraîner des erreurs de comptabilisation importantes (ex. : deux prises en charge dans des programmes différents).

Le code « aucune référence formelle » n'indique uniquement que 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.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-section	2.2.1	Mises en garde (suite)

Dans certaines situations, la date de la réception de la demande de services ne peut être utilisée pour calculer un délai d'accès 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 et lieu 155 École en santé) 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'intervention 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 il se trouve, 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.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-section	2.2.2	Nomenclature à plusieurs niveaux

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 par définition, ces nouveaux éléments soient complémentaires à la nomenclature de premier niveau.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-section	2.2.2	Nomenclature à plusieurs niveaux (suite)

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

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
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.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-section	2.2.2	Nomenclature à plusieurs niveaux (suite)

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 **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 :

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 :

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

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-section	2.2.2	Nomenclature à plusieurs niveaux (suite)

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.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-section	2.2.3	Règles d'ouverture et contenu des dossiers individus

Les tableaux ci-après énoncent les 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 par le présent cadre normatif.

Il existe différents usagers, dont l'utilisateur-individu (sous-section 2.2.3), l'utilisateur-groupe (sous-section 2.2.6), et l'utilisateur-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.

Règles spécifiques – dossier individus

Ouverture de dossier	Pas d'ouverture de dossier
<p><i>Selon le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (L.R.Q., chapitre S-5, r-3.01), chapitre V, Article 50 :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ « Un établissement doit tenir un dossier sur chacun des bénéficiaires qui reçoivent des services, sauf ceux visés aux articles 45 et 51. ➤ Les renseignements exigés du bénéficiaire en vertu de l'article 23 sont conservés au dossier de l'utilisateur. » <p><i>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).</i></p> <p><i>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.</i></p>	<p><i>Selon le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (L.R.Q., chapitre S-5, r-3.01), chapitre V, Article 52 :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ « 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 ». <p><i>Un prêt d'équipement (avec ou sans ordonnance médicale) ne fait pas l'objet d'une ouverture de dossier.</i></p>

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.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-section	2.2.3	Règles d'ouverture et contenu des dossiers individus (suite)

Règles spécifiques – dossier individus (suite)

Ouverture de dossier	Pas d'ouverture de dossier
Accueil, évaluation, orientation	
	<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>
Analyse avec suivi par le CSSS (mission CLSC)	Analyse sans suivi par le CSSS (mission CLSC)
Service à domicile	
<p>Analyse avec suivi pas 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 d'un 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>	Analyse sans suivi par le CSSS (mission CLSC).
<p><i>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).</i></p>	
Services psychosociaux	
<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>	

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-section	2.2.3	Règles d'ouverture et contenu des dossiers individus (suite)

Règles spécifiques – dossier individus (suite)

Ouverture de dossier	Pas d'ouverture de dossier
Santé au travail	
	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.
Vaccination	
Pour tout usager-individu qui reçoit un vaccin, la règle générale s'applique, <u>incluant</u> la vaccination antigrippale.	Opération à la fois massive et urgente de vaccination (ex. : méningite).
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.	
Prélèvements	
Pour les usagers-individus pour lesquels des prélèvements sont effectués à domicile.	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.
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).	
Services en milieu scolaire	
Pour tout usager-individu qui nécessite un plan d'intervention (PI).	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 tout usager-individu qui a besoin d'un suivi par le CSSS (mission CLSC), après un résultat positif d'un test de dépistage.	Pour toute opération de dépistage (ex. : auditif, visuel, dentaire).
Pour toute intervention de premiers soins majeurs.	Pour toute activité de premiers soins mineurs.
Pour tout usager-individu qui reçoit la pilule du lendemain ou pour qui on effectue un test de grossesse.	

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-section	2.2.3	Règles d'ouverture et contenu des dossiers individus (suite)

Règles spécifiques – dossier individuel (suite)

Ouverture de dossier	Pas d'ouverture de dossier
Services en milieu de garde	
Pour tout usager-individu qui nécessite un plan d'intervention (PI).	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 tout usager-individu qui nécessite un suivi par le CSSS (mission CLSC), après un résultat positif d'un test de dépistage.	Pour tout usager-individu qui ne nécessite pas de suivi par le CSSS (mission CLSC), après un dépistage en milieu de garde.
Services en milieu carcéral	
Si l'entente de service 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	
Enquêtes épidémiologiques demandées par la DSP (ex. : recherche de contacts visant une maladie à déclaration obligatoire)	
Pour tout usager-individu dont le résultat du dépistage effectué au cours d'une enquête épidémiologique 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 dans le cadre d'une enquête épidémiologique.
	Pour toute personne porteuse d'une maladie infectieuse signalée par la DSP pour laquelle aucun suivi n'est prévu par le CSSS (mission CLSC).
Enquête santé et projets de recherche (ex. : enquête Santé Québec, enquête Santé du cœur, enquête Nutrition)	
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.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-section	2.2.3	Règles d'ouverture et contenu des dossiers individus (suite)

Ouverture de dossier	Pas d'ouverture de dossier
Santé parentale et infantile	
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.*	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 soins postnatals 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.*

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.
- Rapport d'examens 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.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-section	2.2.3	Règles d'ouverture et contenu des dossiers individus (suite)

- 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.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-Section	2.2.4	Règles pour consigner les interventions individualisées

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 possibles par rapport au service rendu à l'usager-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'usager-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, 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

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-Section	2.2.4	Règles pour consigner les interventions individualisées (suite)

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
 - Communication avec l'utilisateur afin de compléter l'information en vue de prioriser les services
7. Pour les centres d'activités admissibles à la banque, les données de la main-d'œuvre indépendante ou des services achetés, sont 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.

Toutefois, le déploiement du système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SI-PMI) en cours depuis juin 2014 dans le réseau de la santé devrait se terminer, selon les échéanciers prévus, en décembre 2015. Lorsque le SI-PMI est déployé dans la mission CLSC d'un CSSS, l'information relative à la vaccination est dorénavant colligée au SI-PMI. **Dès la mise en production du SI-PMI**, les codes suivants doivent être inactivés au module de pilotage d'I-CLSC et inaccessibles aux utilisateurs:

- Raison 3800 – Vaccination et immunisations préventives
 - Acte 6800 – Actions d'immunisations
 - Sous-centre d'activités (SCA) 4132 – Immunisation et manifestations cliniques inhabituelles liées à l'immunisation
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.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-Section	2.2.4	Règles pour consigner les interventions individualisées (suite)

Démarches pour l'utilisateur-individu (voir aussi Mise 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 seule intervention par jour. Dans ce cas, chacune des interventions est identifiée par un code d'acte particulier appelé « Poursuite de la démarche ».

Interventions réalisées à l'urgence (centre d'activités 6240)

Pour les interventions réalisées aux services d'urgences, une seule intervention est comptabilisée, par l'un des professionnels rattachés à ce centre d'activités (6240), pour chaque visite de l'utilisateur. Le médecin comptabilisera son intervention au centre d'activités 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 Mise 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.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-Section	2.2.4	Règles pour consigner les interventions individualisées (suite)

Concertation clinique pour un usager-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'usager.
- La concertation clinique est habituellement prévue ou prévisible dans le plan d'intervention.

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 émotive (ventilation)
- Soutien professionnel entre intervenants
- Rencontre de supervision professionnelle
- Échange d'information
- Transfert de dossier entre intervenants

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

Autres interventions individualisées impliquant simultanément plusieurs intervenants (voir aussi Mise 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.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-Section	2.2.4	Règles pour consigner les interventions individualisées (suite)

Autres interventions individualisées impliquant successivement plusieurs intervenants (voir aussi Mise 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.

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.

Plan d'intervention (PI) ou de plan de service individualisé (PSI)

La codification du plan d'intervention (PI) ou de plan de service individualisé (PSI) est prévue lors de sa présentation à l'usager ou à son représentant. La même règle s'applique lors de la révision du PI ou du PSI.

Section	2.2	Modalités particulières
Sous-section	2.2.5	Règles pour consigner les interventions de couple et de famille

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.

Chapitre	2	Informations générales
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-section	2.2.6	Règles d'ouverture et contenu des dossiers groupes

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'utilisateur-individu (sous-section 2.2.3), l'utilisateur-groupe (sous-section 2.2.6) et l'utilisateur-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

Ouverture de dossier	Pas d'ouverture de dossier
<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 d'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"> ➤ Dépistage ➤ Prélèvement ➤ Vaccination ➤ Enquête épidémiologique (MADO) ➤ Premiers soins mineurs (en milieu scolaire) ➤ Prêt de matériel ou d'équipement <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 (sous-section 2.2.3).

Chapitre	2	Informations générales
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-section	2.2.6	Règles d'ouverture et contenu des dossiers groupes (suite)

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 de 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).

Chapitre	2	Informations générales
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-section	2.2.6	Règles d'ouverture et contenu des dossiers groupes (suite)

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
Services en milieu scolaire	
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.
	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.).

Chapitre	2	Informations générales
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-section	2.2.6	Règles d'ouverture et contenu des dossiers groupes (suite)

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 le 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'évaluation 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.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-section	2.2.7	Règles pour consigner les interventions de groupe

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

L'intervention de groupe s'adresse à des gens qui ont des problématiques communes et pour qui un plan d'intervention et des objectifs communs à atteindre ont été établis. Cela nécessite l'inscription à un groupe et l'ouverture d'un dossier groupe.

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 possibles, 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 de 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.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-section	2.2.7	Règles pour consigner les interventions de groupe (suite)

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 de matériel, prêt, commande ou organisation : salles, équipements, photocopies, etc.)
 - Concertation clinique
 - 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 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.

Intervention 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 lexique section 2.1, sous-section 2.1.1) et peut être identifié à cette intervention, indépendamment du centre d'activités 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).

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-section	2.2.8	Règle d'ouverture et contenu des dossiers communautaires

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'utilisateur-individu (sous-section 2.2.3), l'utilisateur-groupe (sous-section 2.2.6) et l'utilisateur-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

Ouverture de dossier	Pas d'ouverture de dossier
<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) (besoin de 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>

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-section	2.2.8	Règle d'ouverture et contenu des dossiers communautaires (suite)

Contenu du dossier communautaire

Le dossier communautaire comprend notamment les éléments suivants :

- Formulaire d'inscription
- Structure organisationnelle de l'utilisateur-communautaire
- Plan d'action
- Notes d'évolution
- Bilan³ de l'action communautaire

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

- Correspondance et documentation pertinentes.

³ « 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, FLCSCQ, 1994, 92 pages.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-section	2.2.9	Règles pour consigner les interventions communautaires

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 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 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'usager-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.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-section	2.2.9	Règles pour consigner les interventions communautaires (suite)

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.

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'utilisateur-communautaire (voir aussi Mises en garde, sous-section 2.2.1)

1. Si une ou plusieurs démarches pour l'utilisateur-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'utilisateur-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'utilisateur-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'utilisateur-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.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-section	2.2.9	Règles pour consigner les interventions communautaires (suite)

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).

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-section	2.2.10	Règles pour consigner les demandes de services normalisées

La demande de services est normalisée pour un usager n'ayant aucun épisode de services actif et 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 normalisées qui proviennent d'une référence formelle telle que décrite à la section 2.1.1 Lexique.

Toutefois, les références formelles pour des services à un usager post-opéré, pour des soins postnataux (suivi systématique, infirmière), pour des enquêtes épidémiologiques, les références de la Société d'habitation du Québec et les références du Centre jeunesse, nécessitent toujours l'ajout d'une demande de services normalisée, même lorsqu'il y a un épisode de services actif.

Une demande de services normalisée dont la décision est acceptée initie obligatoirement un épisode de services s'il n'y en a pas déjà un en cours.

Règles générales demandes de services normalisées

Demande de services normalisée	Exclusions N'est jamais considéré comme une demande de services normalisée
<p>Une demande de services normalisée doit être créée lorsqu'aucun épisode de services n'est actif pour l'utilisateur. De plus, pour les 5 situations suivantes, une demande de services normalisée doit toujours être créée même si un épisode de services est actif :</p> <p>Exceptions</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Références pour des services à un usager post-opéré ➤ Références pour des soins postnataux (suivi systématique, infirmière) ➤ Références du Centre jeunesse ➤ Référence de la Société d'habitation du Québec (suivi PAD) ➤ Les enquêtes épidémiologiques 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Demande d'information et conseil-assistance. ➤ Prise de rendez-vous. ➤ Services de santé courants avec ou sans rendez-vous, ainsi que les cliniques ambulatoires de soins (à l'exception des références pour usager post-opéré) ➤ Service de santé en milieu scolaire ➤ Centres de prélèvements, ECG (électrocardiogramme) ➤ Prescription pour prélèvements (incluant les prélèvements à domicile). ➤ Feuilles de consultation de l'urgence du centre hospitalier (CH). ➤ Clinique de vaccination. ➤ Réception du bulletin de naissance SP-I (sans document de référence formelle). ➤ Situation de crise. ➤ Inscription à un groupe. ➤ Prêt d'équipement. ➤ L'utilisateur demande le service du GMF intra-muros ➤ La référence interne ➤ Offre de service du CSSS (mission CLSC) pour un nouvel usager (ex. : proche aidant)

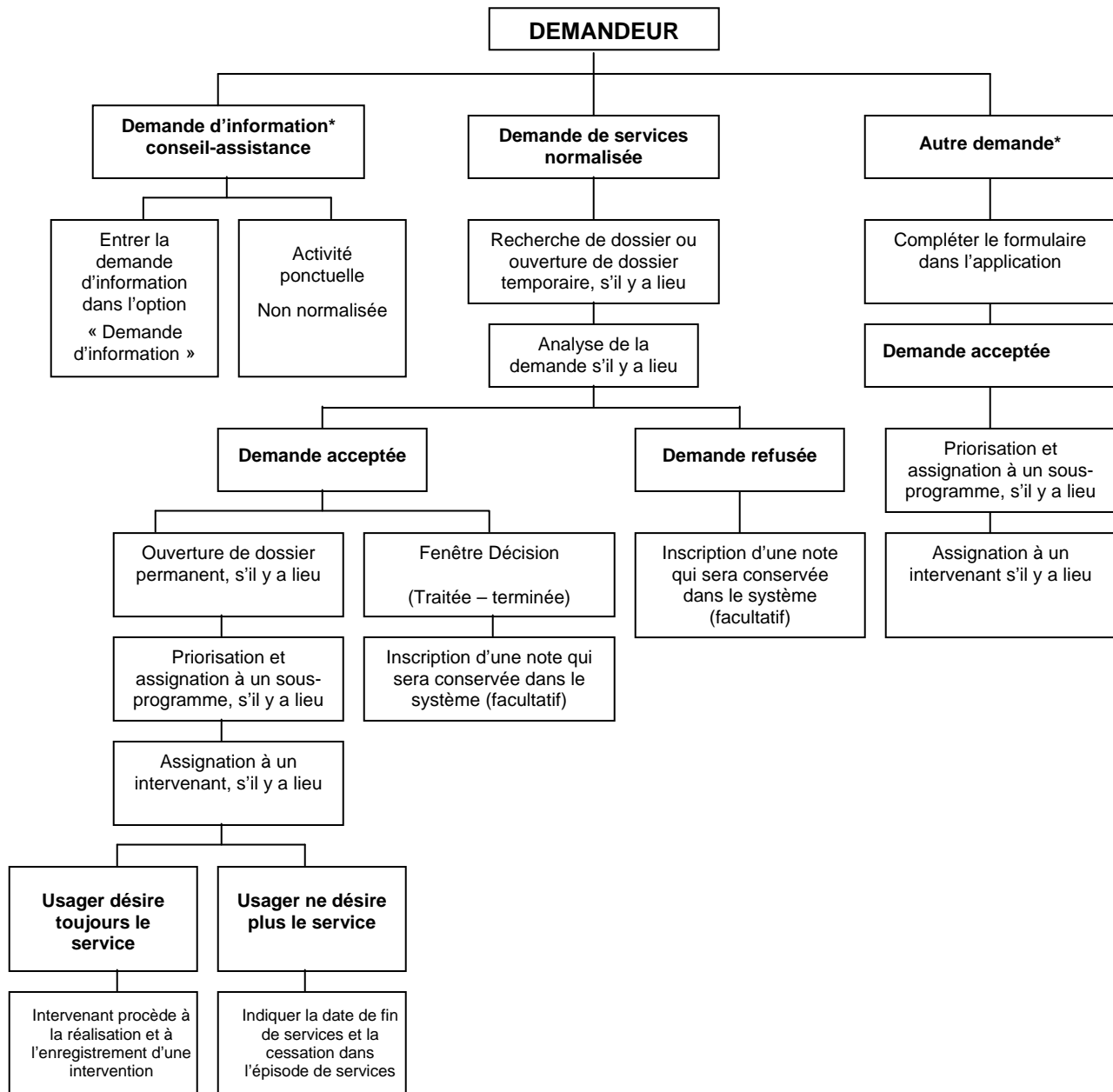
Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-section	2.2.10	Règles pour consigner les demandes de services normalisées (suite)

Règles spécifiques

1. La demande de services normalisée sera inscrite au nom de la (des) personne(s) qui, après analyse, recevra (recevront) les services.
2. 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.
3. À la suite d'une demande de services normalisée 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 individuelle acceptée et référée à un groupe.
4. 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.
5. La centrale Info-Santé et Info-Social (Urgence-détresse), qu'elle fasse partie ou non de l'établissement, doit être considérée comme un partenaire externe du CSSS (mission CLSC).
6. 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 (usager qui porte la maladie). Les contacts téléphoniques réalisés auprès des personnes qui ont été en contact avec le cas index correspondent à du dépistage. Les usagers visés par l'enquête ne font aucune demande, c'est le CSSS (mission CLSC) qui offre des services.
7. 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.
8. À l'exception des références pour des services à un usager post-opéré, pour des soins postnataux (suivi systématique, infirmière), pour les références du Centre jeunesse, pour les enquêtes épidémiologiques et pour la SHQ, les visites subséquentes de l'usager à l'AAOR, de même que les références subséquentes reçues pendant un épisode de service actif n'entraînent pas la comptabilisation d'une demande de services normalisée. Toutefois, si l'usager requiert une intervention de l'intervenant de l'AAOR, celui-ci consignera une intervention.

Chapitre 2 Information générale
Section 2.2 Modalités particulières
Sous-section 2.2.10 Règles pour consigner les demandes de services normalisées (suite)

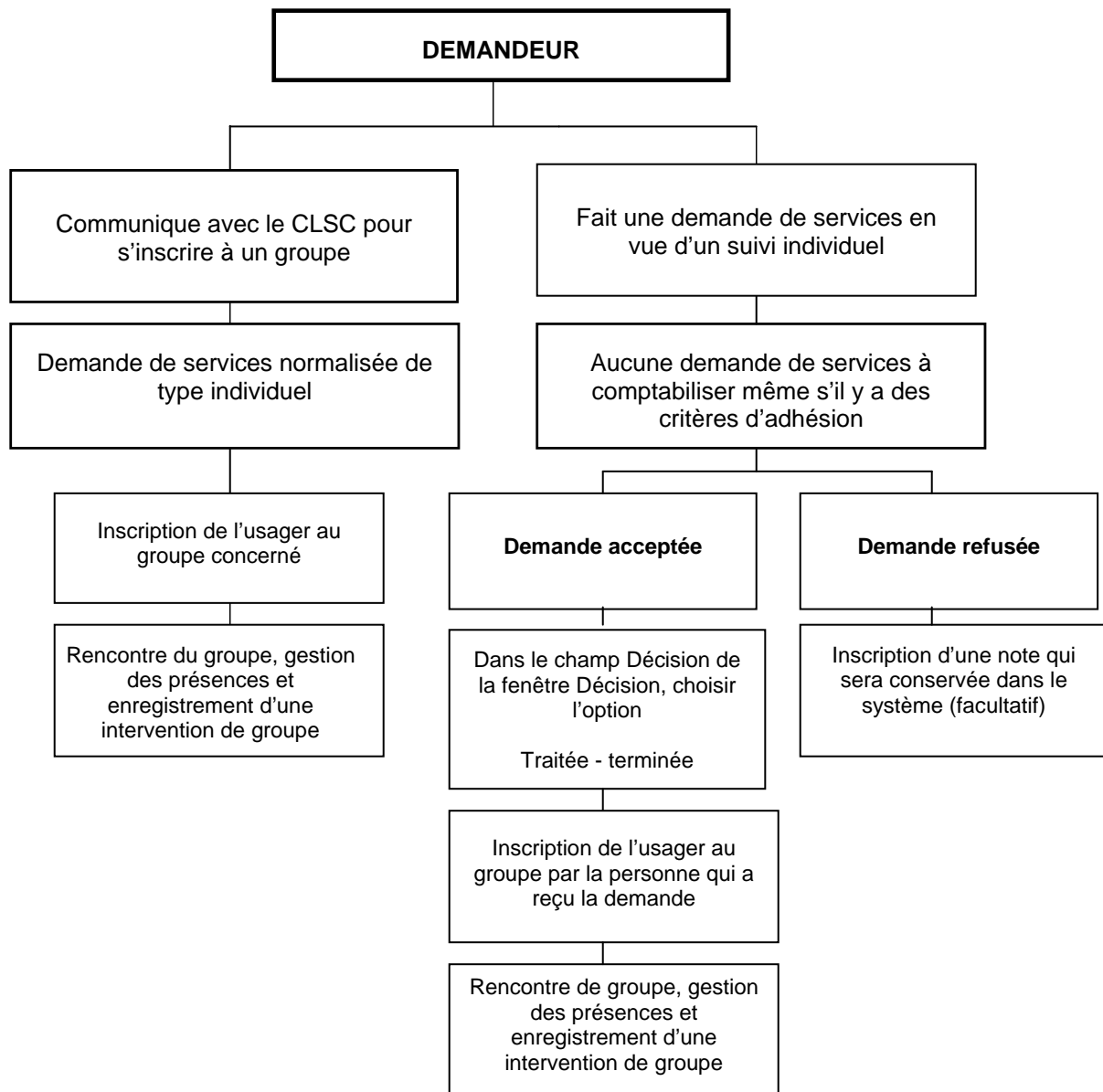
Cheminement d'une demande de services



**Note 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).*

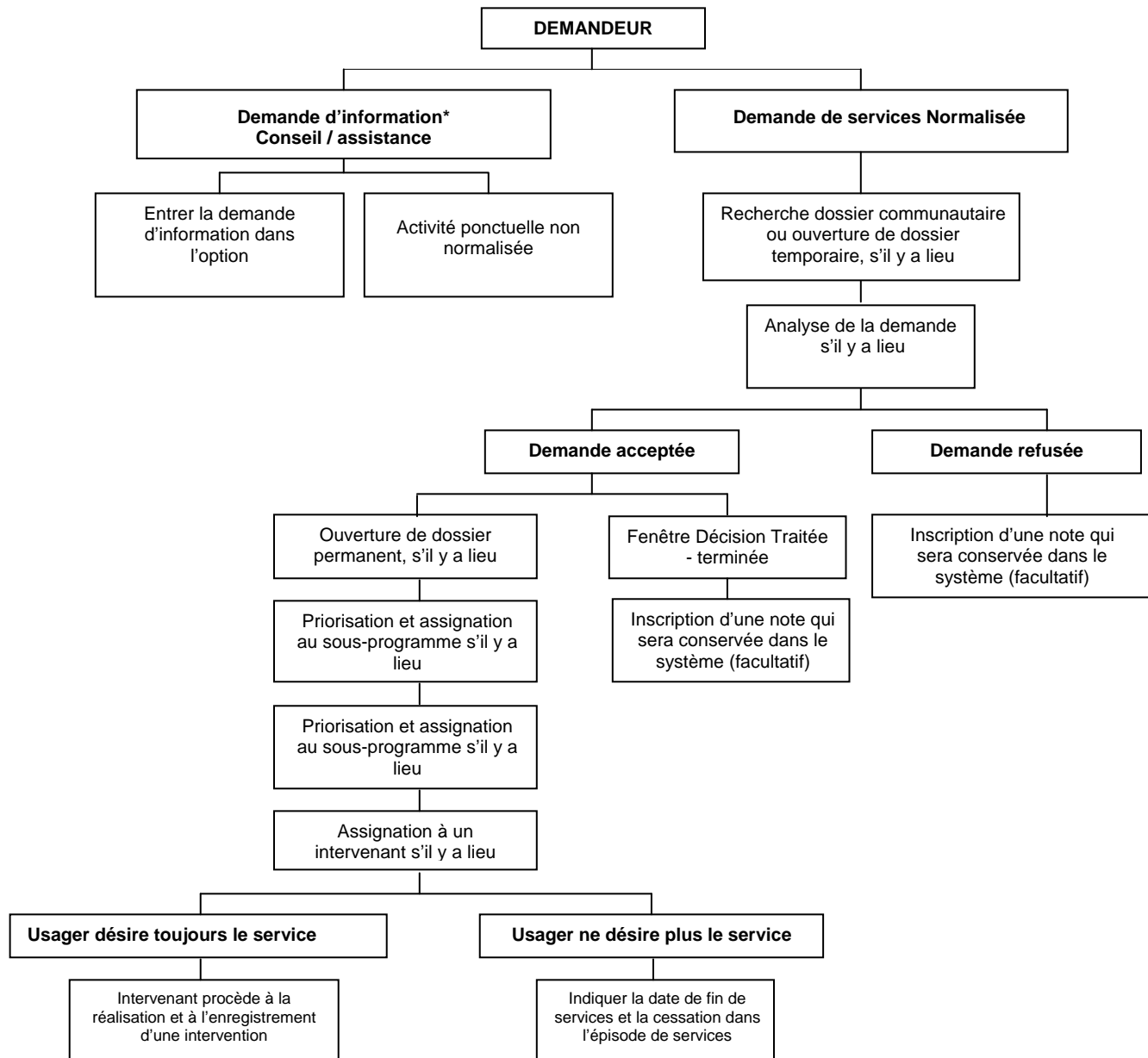
Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-section	2.2.10	Règles pour consigner les demandes de services normalisées (suite)

Inscription d'un usager à des rencontres de groupes



Chapitre 2 Information générale
Section 2.2 Modalités particulières
Sous-section 2.2.10 Règles pour consigner les demandes de services normalisées (suite)

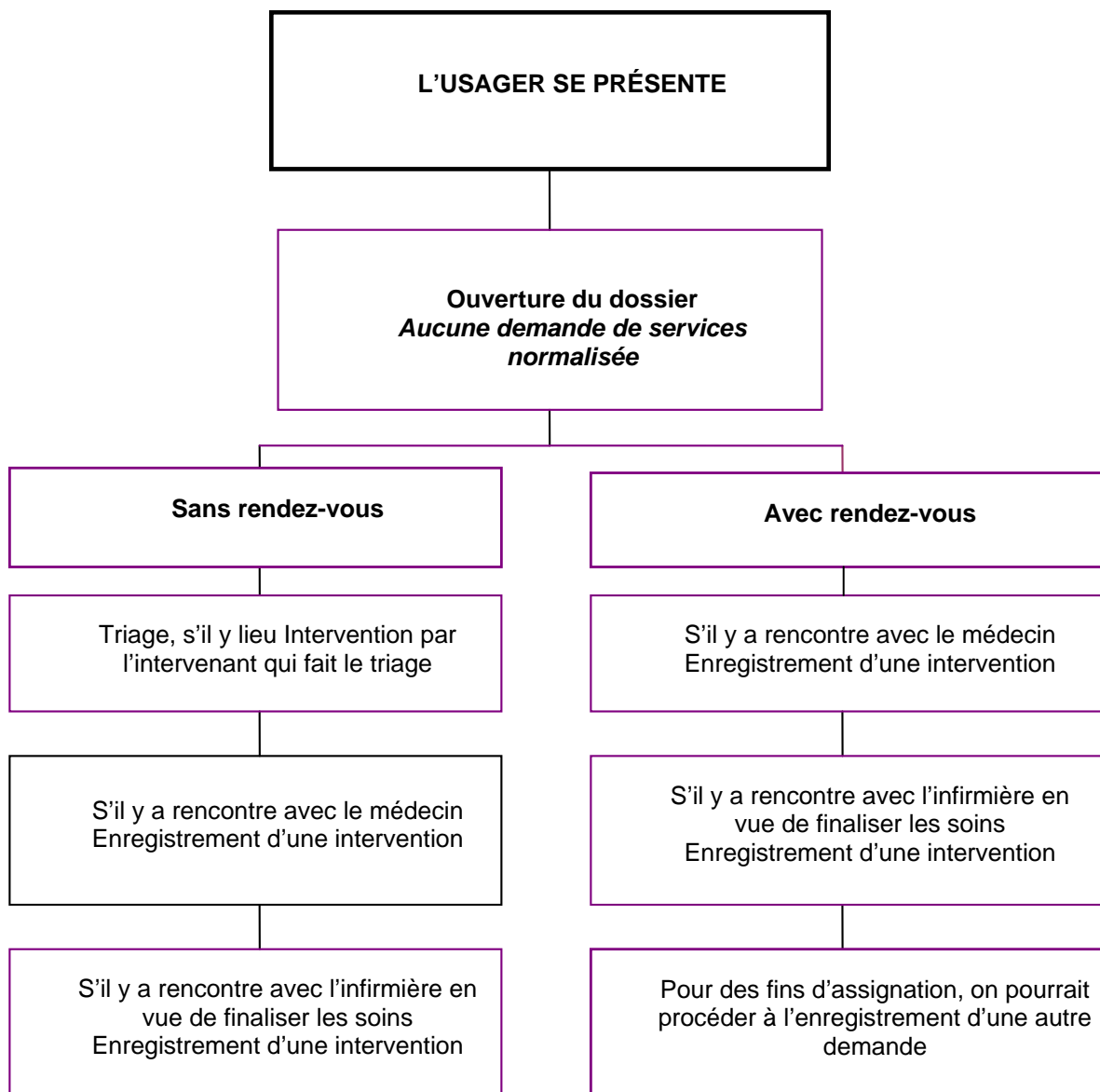
Organisation communautaire : cheminement d'une demande



**Note 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).*

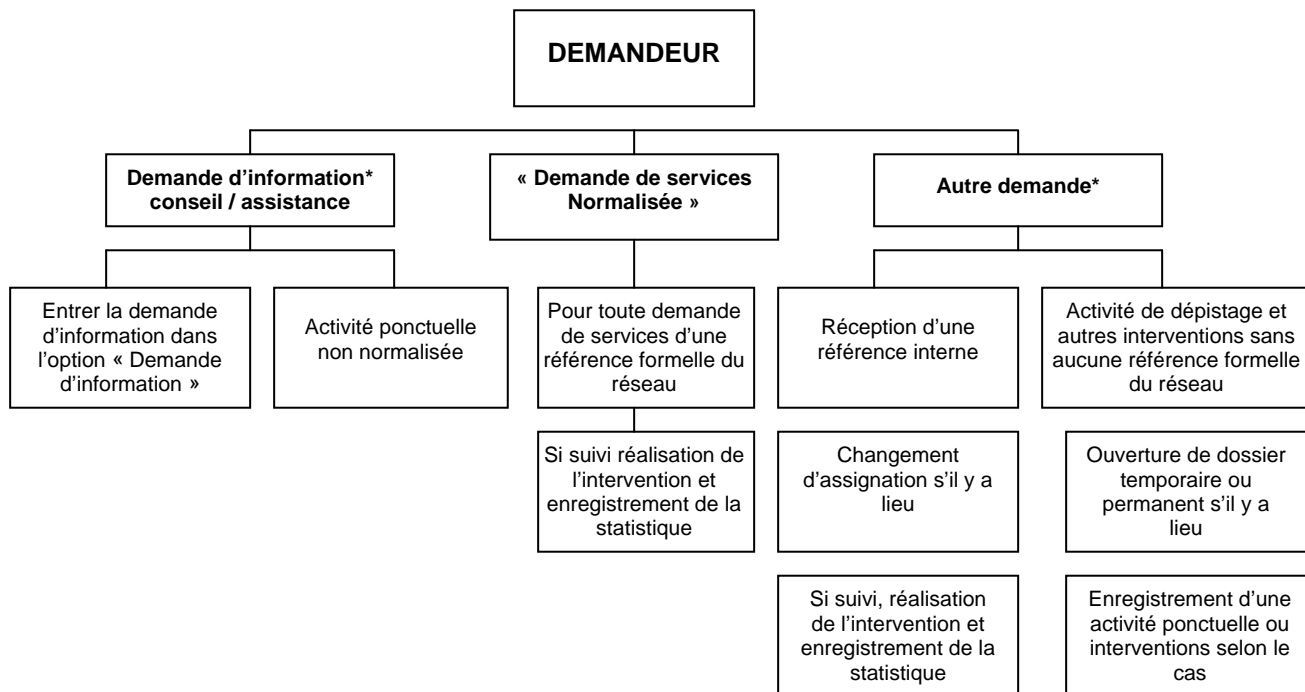
Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-section	2.2.10	Règles pour consigner les demandes de services normalisées (suite)

Services de santé courants



Chapitre 2 Information générale
Section 2.2 Modalités particulières
Sous-section 2.2.10 Règles pour consigner les demandes de services normalisées (suite)

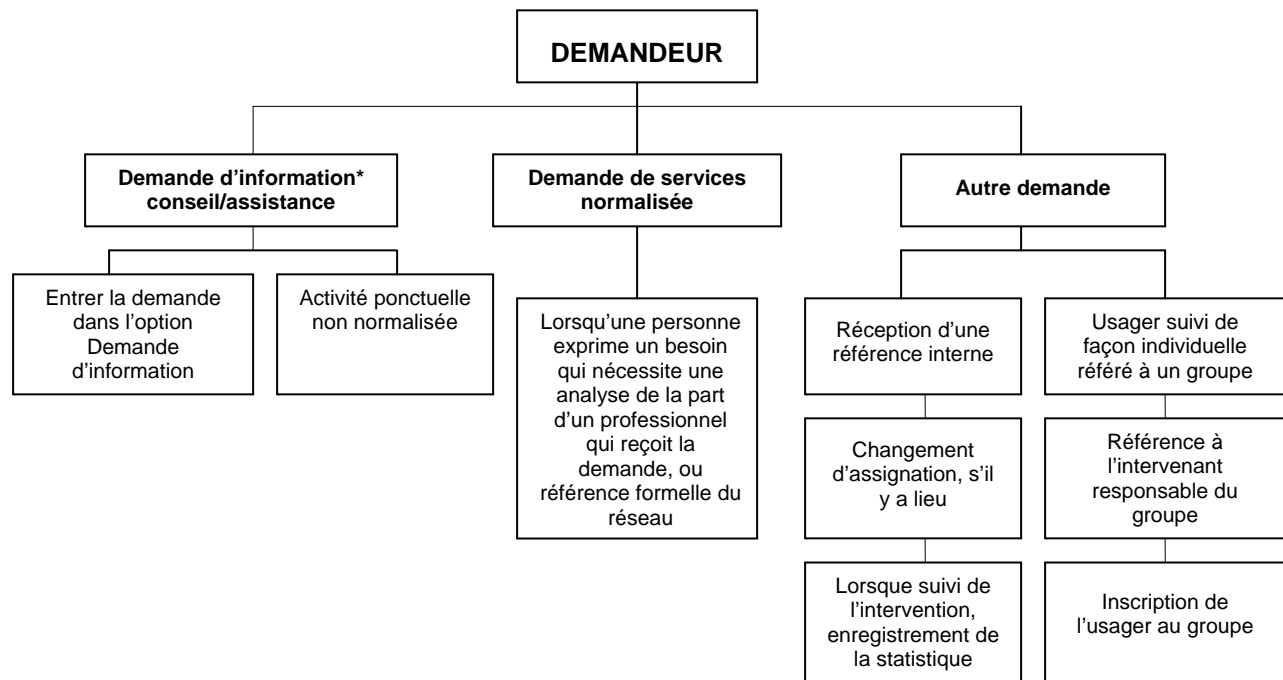
Soins infirmiers courants : Clinique ambulatoire de soins



**Note 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 Règles pour consigner les demandes de services normalisées (suite)

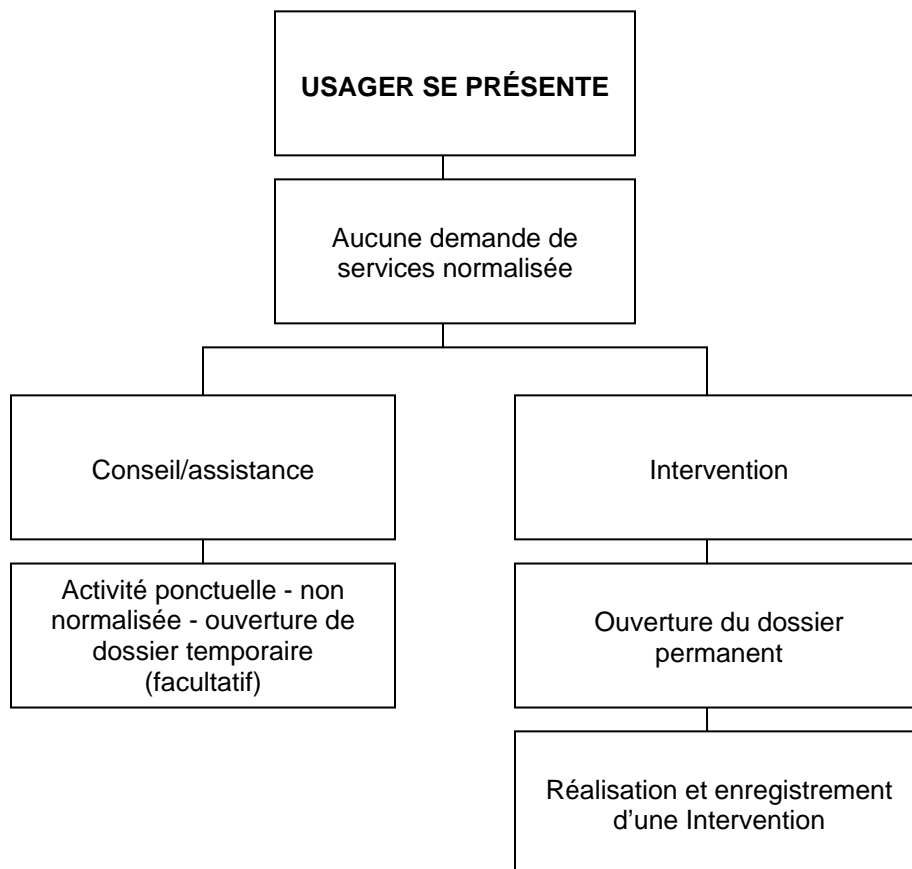
Services psychosociaux courants



**Note 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).*

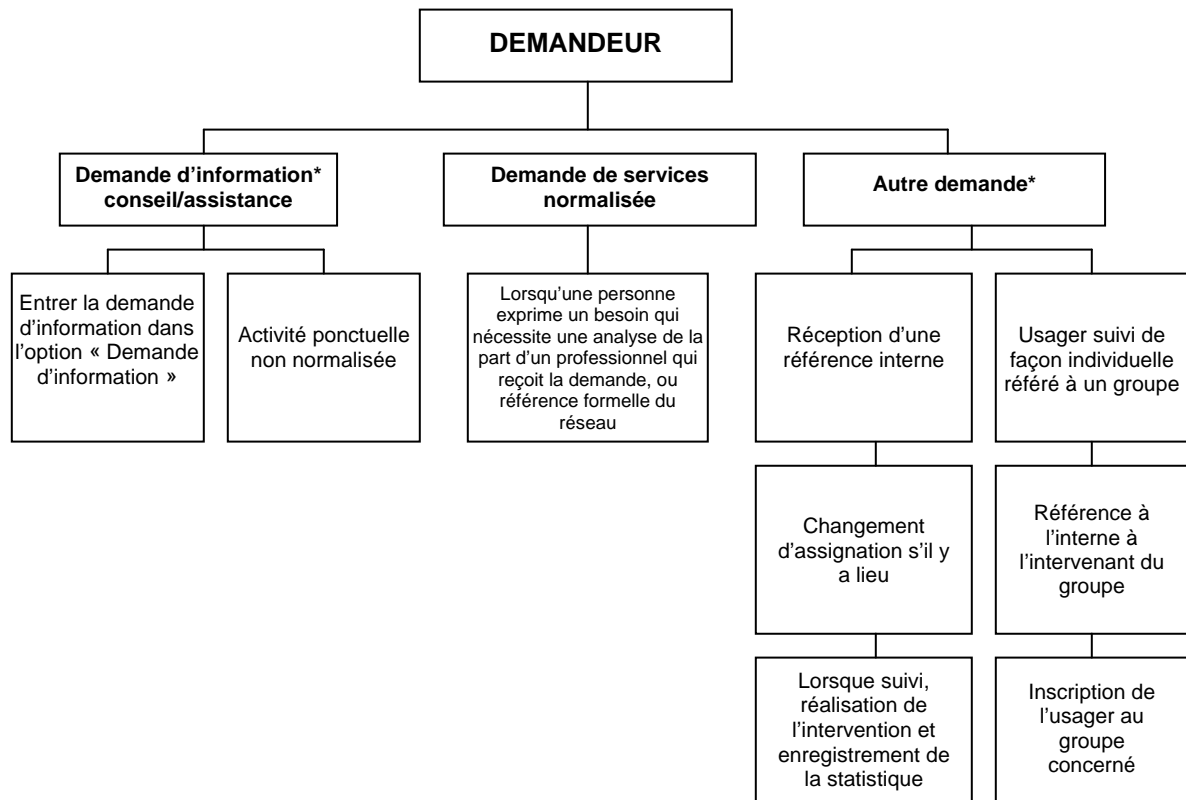
Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Modalités particulières
Sous-section	2.2.10	Règles pour consigner les demandes de services normalisées (suite)

Clinique jeunesse (santé)



Chapitre 2 Information générale
Section 2.2 Modalités particulières
Sous-section 2.2.10 Règles pour consigner les demandes de services normalisées (suite)

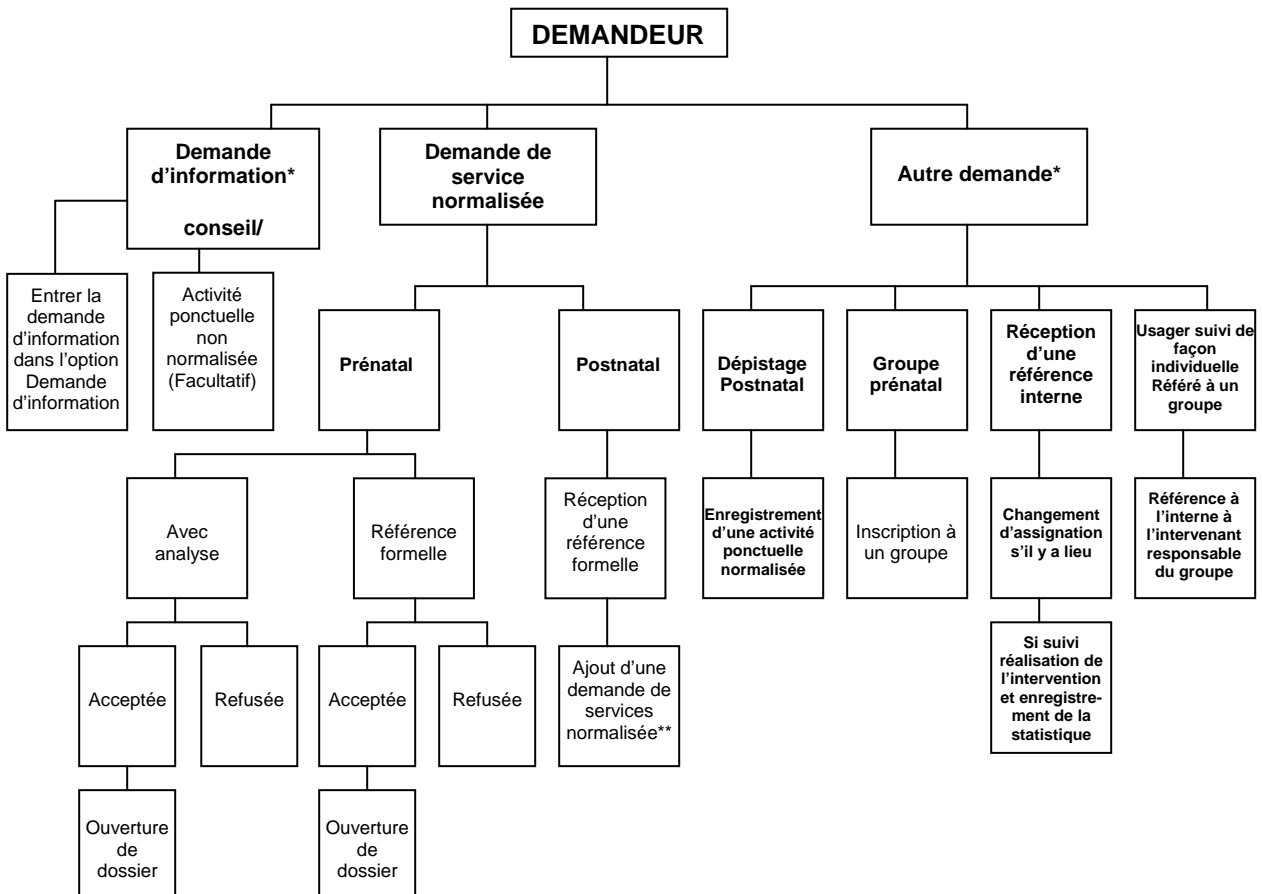
Services psychosociaux Famille-Enfance-Jeunesse (incluant scolaire)



**Note* *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 Règles pour consigner les demandes de services normalisées (suite)

Santé parentale et infantile

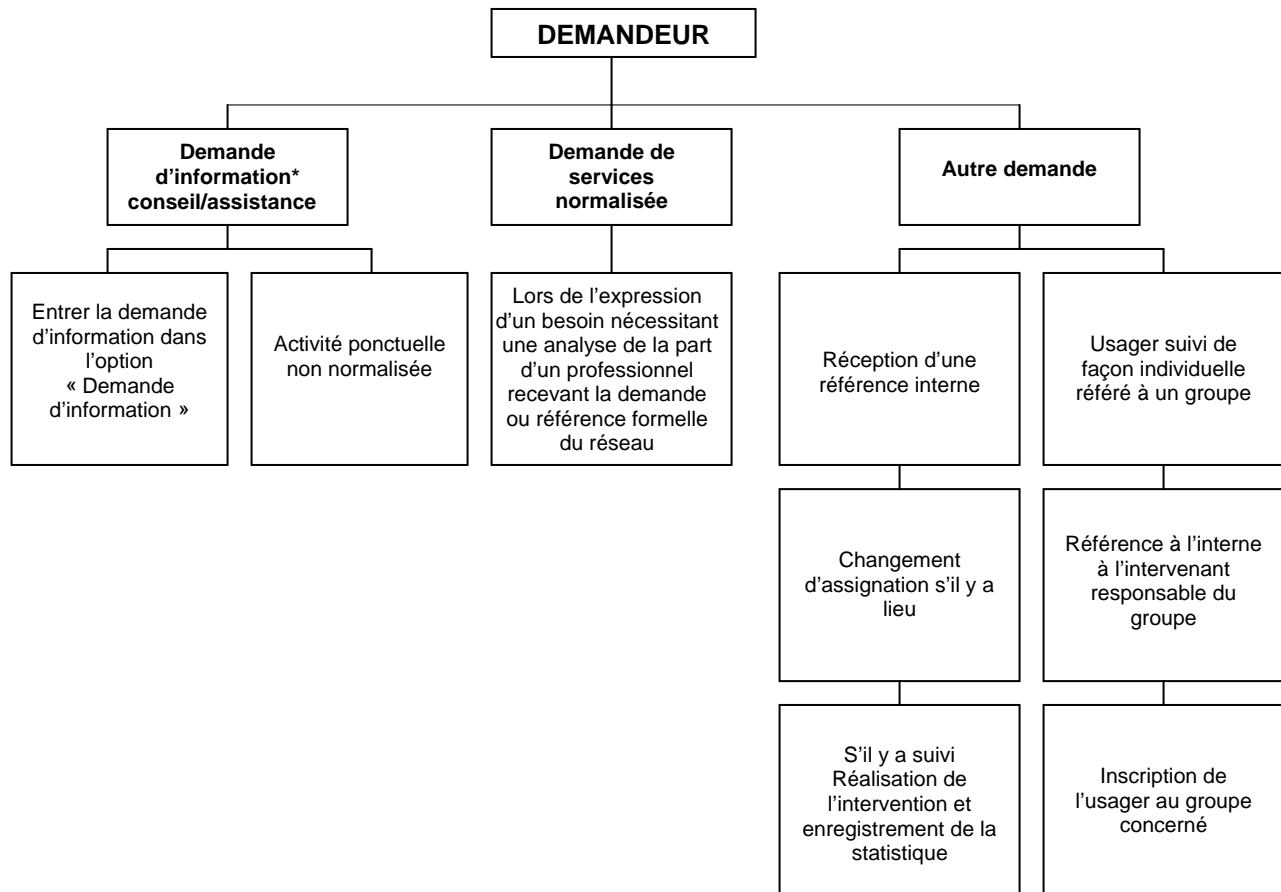


**Note* Réfère aux boutons de l'application Intégration CLSC « Autre demande, demande d'information ». Ici, on renvoie à la notion de toute autre demande non normalisée. Ces dernières sont utilisées à des fins d'assignation et de comptabilisation (pour répondre à des besoins locaux).

***Note* 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.

Chapitre 2 Information générale
Section 2.2 Modalités particulières
Sous-section 2.2.10 Règles pour consigner les demandes de services normalisées (suite)

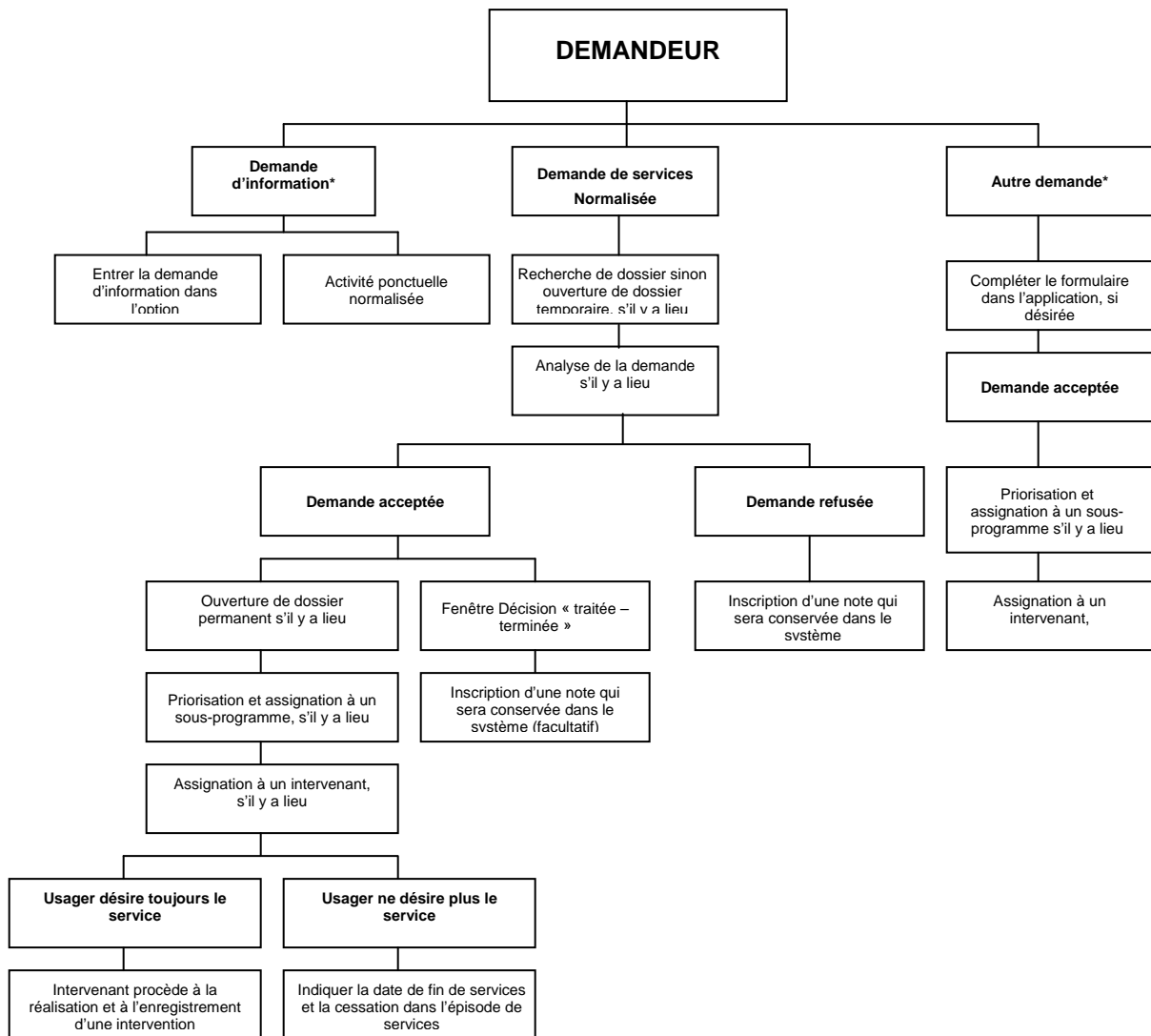
Éducation spécialisée nutrition/orthophonie



**Note 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 Règles pour consigner les demandes de services normalisées (suite)

Services à domicile



**Note* *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	2.2.11	Règles pour la gestion de l'épisode de services

Règle générale

Il n'y a qu'un seul épisode de services actif par usager.

Un usager ne peut avoir plus d'un épisode de services ouvert en même temps, mais peut avoir plusieurs épisodes de services au cours de sa vie.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.3	Liste alphabétique des éléments

Nom de l'élément	Section/Sous-section	Numéro
Aborta (postnatal)	3.8	0082
Aborta (prénatal)	3.8	0077
Acte de l'activité ponctuelle	3.7	0054
Acte de l'intervention	3.6	0035
Activité principale communautaire	3.5	0029
Âge gestationnel (semaines/jours)	3.8	0069
Alimentation effective (du nourrisson) (abrogé)	3.8	0085
Antibiotique streptocoque B	3.8.5	0145
Autochtone	3.8	0073
Catégorie d'alimentation	3.8	0087
Catégorie d'usager-communautaire	3.5	0027
Catégorie d'usager-groupe	3.4	0025
Catégorie de l'intervenant de l'activité ponctuelle	3.7	0061
Catégorie de l'intervenant de l'intervention	3.6	0044
Centre d'activité de la demande de services	3.1	0105
Centre d'activités de l'activité ponctuelle	3.7	0050
Centre d'activités de l'assignation	3.10	0206
Centre d'activités de l'intervention	3.6	0031
Cessation de l'épisode de service	3.10	0205
Cessation de l'intervention (abrogé)	3.6	0037
Code de CLSC	3.9	0902
Code de région sociosanitaire	3.9	0901
Code de municipalité de la résidence habituelle	3.3	0020
Code de territoire du CSSS de la résidence habituelle	3.3	0021
Code postal de la résidence habituelle	3.3	0019
Complications et particularités	3.8.2	0088
Date d'attente d'hébergement (abrogé)	3.3	0017
Date d'ouverture du dossier	3.2	0009
Date de début d'indisponibilité	3.10	0207
Date de début de l'assignation à un centre d'activités	3.10	0203
Date de début de l'épisode de service	3.10	0201

Chapitre	2	Information générale
Section	2.3	Liste alphabétique des éléments (suite)

Nom de l'élément	Section/Sous-section	Numéro
Date de début du service spécifique	3.8	0065
Date de fin d'indisponibilité	3.10	0208
Date de fin de l'assignation à un centre d'activités	3.10	0204
Date de fin de l'épisode de service	3.10	0202
Date de fin de période	3.9	0906
Date de fin du service spécifique	3.8	0066
Date de l'activité ponctuelle	3.7	0051
Date de l'examen	3.8.4	0129
Date de l'intervention	3.6	0032
Date de la collecte de l'information sur l'alimentation de l'enfant	3.8	0086
Date de la décision de la demande de services	3.1	0107
Date de naissance	3.3	0014
Date de réception de la demande de services	3.1	0102
Date de service requis ultérieurement	3.10	0209
Date du transfert	3.8.3	0121
Date effective de l'accouchement	3.8	0078
Date et heure naissance	3.8.5	0138
Date réelle de la transmission	3.9	0903
Début de latence	3.8.5	0134
Début de poussée	3.8.5	0137
Début du travail actif	3.8.5	0135
Déchirure	3.8.5	0146
Décision de la demande de services	3.1	0106
Délivrance placentaire	3.8.5	0139
Dilatation complète	3.8.5	0136
Dilatation RAM	3.8.5	0132
Durée de gestation (semaines/jours)	3.8	0079
Durée de l'intervention	3.6	0041
Gravida (postnatal)	3.8	0080
Gravida (prénatal)	3.8	0075

Chapitre	2	Information générale
Section	2.3	Liste alphabétique des éléments (suite)

Nom de l'élément	Section/Sous-section	Numéro
Immigrant (5 ans et moins)	3.8	0074
Indice de défavorisation globale	3.3	0022
Indice de défavorisation matérielle	3.3	0023
Indice de défavorisation sociale	3.3	0024
Langue d'intervention	3.6	0042
Langue de l'activité ponctuelle	3.7	0059
Langue demandée (abrogé)	3.2	0010
Lieu d'origine du transfert	3.8.3	0127
Lieu de l'accouchement	3.8.5	0140
Lieu de l'activité ponctuelle	3.7	0058
Lieu de l'intervention	3.6	0040
Mode d'entrée en travail	3.8.5	0131
Mode d'intervention	3.6	0039
Mode de l'activité ponctuelle	3.7	0057
Naissance	3.8	0083
Niveau de scolarité de l'intervention	3.6	0047
Niveau de scolarité de l'activité ponctuelle	3.7	0064
Nombre d'intervenants associés à l'activité ponctuelle	3.7	0063
Nombre d'intervenants associés à l'intervention	3.6	0046
Nombre de participants/groupe de l'activité ponctuelle	3.7	0060
Nombre de participants/groupe de l'intervention	3.6	0043
Numéro de dossier	3.2	0008
Numéro de l'activité ponctuelle	3.7	0049
Numéro de l'intervention	3.6	0030
Numéro de la demande de services	3.1	0101
Numéro de transmission	3.9	0904
Objet de la demande de services	3.1	0104
Para (postnatal)	3.8	0081
Para (prénatal)	3.8	0076
Perte sanguine	3.8.5	0147
Poids du bébé à la naissance	3.8	0084

Chapitre	2	Information générale
Section	2.3	Liste alphabétique des éléments (suite)

Nom de l'élément	Section/Sous-section	Numéro
Population cible communautaire	3.5	0028
Population cible du groupe	3.4	0026
Position de la mère	3.8.5	0143
Position fœtal	3.8.5	0144
Prescripteur	3.8.4	0130
Priorisation de la demande	3.1	0108
Profil de l'activité ponctuelle	3.7	0056
Profil de l'intervention	3.6	0038
Profil de l'utilisateur-individu (abrogé)	3.3	0018
Profil ISO-SMAF (abrogé)	3.6	0048
Raison de l'absence du numéro d'assurance-maladie	3.3	0016
Raison de l'activité ponctuelle	3.7	0053
Raison de l'intervention	3.6	0034
Raison de la cessation du service spécifique	3.8	0068
Raison de transfert du bébé	3.8.3	0126
Raison de transfert périnatal	3.8.3	0124
Raison de transfert postnatal de la mère	3.8.3	0125
Raison de transfert prénatal	3.8.3	0123
Référé par – de la demande de services	3.1	0103
Réserve au cadre normatif – intervention – 2 (abrogé)	3.6	0048
Réserve au cadre normatif – usager – 1	3.2	0012
Réserve au cadre normatif – usager – 2	3.2	0013
Scolarité de la mère	3.8	0072
Service spécifique	3.8	0067
Sexe	3.3	0015
Situation de vie	3.8	0070
Situation financière	3.8	0071
Sous la responsabilité	3.8.5	0141
Station	3.8.5	0133
Statut de l'intervenant de l'activité ponctuelle	3.7	0062
Statut de l'intervenant de l'intervention	3.6	0045
Suivi de l'activité ponctuelle	3.7	0055

Chapitre	2	Information générale
Section	2.3	Liste alphabétique des éléments (suite)

Nom de l'élément	Section/Sous-section	Numéro
Suivi de l'intervention	3.6	0036
Type d'accouchement	3.8.5	0142
Type d'activité ponctuelle	3.7	0052
Type d'examen	3.8.4	0128
Type d'intervention	3.6	0033
Type d'utilisateur	3.2	0011
Type de demande	3.1	0109
Type de transferts	3.8.3	0120
Urgent	3.8.3	0122

Chapitre **2** **Information générale**
Section **2.4** **Schéma des éléments**



Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.0	Description de chacun des éléments
Élément	0000	Guide de lecture

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 CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC), l'établissement, etc.
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**

Puisque de plus en plus de 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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Demande de services normalisée

La présente 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 section les éléments suivants :

- 0101 Numéro de la demande de services
- 0102 Date de réception de la demande de services
- 0103 Référé par – de la demande de services
- 0104 Objet de la demande de services
- 0105 Centre d'activités de la demande de services
- 0106 Décision de la demande de services
- 0107 Date de la décision de la demande de services
- 0108 Priorisation de la décision de la DSN
- 0109 Type de demande

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Demande de services normalisée
Élément	0101	Numéro de la demande de services

❖ 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	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central. Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation interéléments Aucune.</p>
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	<p>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.</p> <p>Ce procédé est appliqué automatiquement par le système au moment de la préparation des fichiers pour le transfert des données aux organismes externes.</p>
❖ VALEURS PERMISES	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Demande de services normalisée
Élément	0102	Date de réception de la demande de services

❖ FORMAT	<p>Date</p> <p>Longueur : 12</p> <p>Gabarit : AAAAMMJJHHMM</p>
❖ DÉFINITION	<p>Selon le système international (année, mois, jour), date à laquelle une demande de services normalisée est reçue par le CSSS.</p>
❖ DESCRIPTION	<p>Cette date est obligatoire pour chaque demande de services normalisée.</p>
❖ PRÉCISIONS	<p>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).</p>
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation de format automatique à la saisie.</p> <p>Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec la date du jour : la date de réception de la demande de services normalisée doit être antérieure ou égale à la date du jour.</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec les éléments date d'ouverture du dossier (élément 0009) et date de naissance de l'utilisateur (élément 0014) :</p> <p>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;</p> <p>La date de réception de la demande de services normalisée doit être postérieure ou égale à la date de naissance de l'utilisateur-individu.</p>
❖ REQUIS PAR	<p>Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).</p>
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	<p>Seules les 8 premières positions sont transmises à la banque commune de données.</p>
❖ VALEURS PERMISES	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Demande de services normalisée
Élément	0103	Référé par – de la demande de services
<hr/>		
❖ 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	<p>Consignes à la saisie</p> <p>L'élément « référé par » doit être présent, qu'il y ait ou non prise en charge de l'utilisateur par le CSSS (mission CLSC).</p> <p>Dans le cas d'une référence formelle, celle-ci consiste en un document papier ou électronique, ou une communication téléphonique faite par un professionnel faisant fonction d'accueil. Ce document fournit des indications précises sur la personne qui doit recevoir des services, 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.</p> <p>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 jour. Par la suite, un lien de pilotage doit être fait entre le code de deuxième niveau, du référé par et le numéro d'établissement.</p> <p>Dans le cas d'un établissement multivocationnel, on doit distinguer la mission CLSC des autres missions. Par conséquent, une référence provenant d'un service lié à une mission autre que celle du CLSC sera codée comme une référence formelle.</p>	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>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.</p>	
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Référentiel Établissements (M-02).	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Demande de services normalisée
Élément	0103	Référé par – de la demande de services (suite)

❖ TRANSMISSION	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Seules les 3 premières positions sont transmises à la banque commune de données.</p>
❖ VALEURS PERMISES	Liste des valeurs permises :
❖ RÉFÉRENCE FORMELLE	(codes 110 à 800 sans distinction)
	<p>Référence formelle du réseau (de la santé et des services sociaux)</p>
110	<p>Clinique médicale privée Le médecin en pratique privé, <u>excluant</u> les groupes de médecin de famille (GMF)</p>
130	<p>Autre CSSS Tout intervenant travaillant dans un autre CSSS</p>
150	<p>Groupe de médecin de famille (GMF) Le médecin pratiquant dans un GMF accrédité</p>
160	<p>Centrale Info-Santé et Info-Social Tout intervenant travaillant à la centrale Info-Santé et Info-Social</p>
165	<p>Service « aide abus aînés »</p>
170	<p>Centre de réadaptation en dépendances Tout intervenant travaillant dans un centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance</p>
180	<p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience auditive; ➤ Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience visuelle;

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Demande de services normalisée
Élément	0103	Référé par – de la demande de services (suite)

❖ **VALEURS PERMISES**

Liste des valeurs permises

**Référence formelle du réseau
(de la santé et des services sociaux) - suite**

- 180** ➤ Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience motrice.
- 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.
- 195** **Centre de réadaptation pour mère en difficulté d'adaptation**
- 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, excluant hôpital de jour
- 400** **Hôpital de jour**
Tout intervenant travaillant dans un hôpital de jour, excluant centre 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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Demande de services normalisée
Élément	0103	Référé par – de la demande de services (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

- 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
- 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.; 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
- 788 Société d'habitation du Québec**
Le personnel de la Société d'habitation du Québec
- 790 Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST)**
Le personnel de la CSST
- Aucune référence formelle - suite**
- 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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Demande de services normalisée
Élément	0104	Objet de la demande de services
❖ 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. Validation interéléments Aucune.	
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (missions 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 de santé physique pour un usager aux prises avec une maladie qui exige un suivi systématique et des services en continu (généralement, les services demandés sont à plus long terme). 150 Services de santé généraux Demande de services reliée à des soins et services de santé physique de courte durée offerts à l'ensemble de la population. 200 Déficience physique Demande de services reliée à des soins et services visant à suppléer à une déficience physique. 300 Déficience intellectuelle et Trouble du spectre de l'autisme Demande de services reliée à des soins et services visant à suppléer à une déficience intellectuelle ou aux troubles envahissants du développement.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Demande de services normalisée
Élément	0104	Objet de la demande de services (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

410 Services de santé mentale

Demande de services reliée à des soins et services en lien avec des troubles mentaux avérés ou présumés (lors des références formelles du réseau).

420 Services psychosociaux généraux

Demande de services reliée à des soins et services en lien avec un problème psychosocial, ou socioéconomique

***421** Problème en lien avec le sinistre de Lac-Mégantic

500 Santé publique

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

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 Dépendances

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

700 Personne en perte d'autonomie liée au vieillissement

Demande de services concernant une perte d'autonomie liée au vieillissement. C'est la perte d'autonomie qui est à l'origine de la demande.

800 Jeunes en difficulté

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

Liste des codes historiques

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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Demande de services normalisée
Élément	0105	Centre d'activités de la demande de services

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 10
❖ DÉFINITION	Code indiquant à quel centre ou sous-centre d'activités 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, lexique).
❖ DESCRIPTION	Cette catégorisation est obligatoire. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 4.
❖ PRÉCISIONS	<p>Consignes à la saisie</p> <p>L'intervenant qui traite la demande de services normalisée codifiera le code de sous-programme auquel il est rattaché.</p> <p>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.</p> <p>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'activités dans le menu déroulant.</p> <p>Les centres d'activités 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'activités identifiés à la mission des CSSS (voir l'annexe 5 du cadre normatif et le Manuel de gestion financière (MGF)).</p> <p>À la demande des responsables de la reddition de comptes, vous pourriez être appelé à utiliser des sous-centres d'activités (s-c/a) se terminant par 8 ou par 9. Ils peuvent être utilisés 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.</p> <p>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).</p>
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Validation verticale automatique à la saisie avec le sous-programme du CSSS (mission CLSC) de la table de pilotage.</p>

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Demande de services normalisée
Élément	0105	Centre d'activités de la demande de services (suite)

- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, 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'activités 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, il faut se référer au Manuel de gestion financière (MGF).

Liste des codes historiques

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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Demande de services normalisée
Élément	0106	Décision de la demande de services

❖ 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 (mission CLSC).
❖ DESCRIPTION	Cette catégorisation est obligatoire. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
❖ PRÉCISIONS	Consignes 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. Validation interéléments Aucune.
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, 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	3.1	Demande de services normalisée
Élément	0106	Décision de la demande de services (suite)

❖ **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
425	Traitée terminée et l'utilisateur adoptera alcochoix en formule autonome
500	Orientée vers des ressources externes
600	Orientée vers une autre mission
*602	CH (Centre hospitalier)
*603	CJ (Centre jeunesse)
*604	CHSLC (Centre d'hébergement de soins de longue durée)
*605	CRDI (Centre de réadaptation en déficience intellectuelle)
*606	CRDP (Centre de réadaptation en déficience physique)
*607	CRD (Centre de réadaptation en dépendances)
700	Refus de l'utilisateur

Liste des codes historiques

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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Demande de services normalisée
Élément	0107	Date de la décision de la demande de services

❖ FORMAT	Date	Longueur : 08	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			
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation de format automatique à la saisie.</p> <p>Validation de valeur automatique et manuelle à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec la date du jour : la date de la décision doit être antérieure ou égale à la date du jour.</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément date d'ouverture du dossier (élément 0009) : la date de décision de la demande de services normalisée doit être postérieure ou égale à la date d'ouverture de dossier.</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément date de naissance (0014) : la date de la décision de la demande de services normalisée doit être postérieure ou égale à la date de naissance.</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec la date de décès : la date de la décision de la demande de services normalisée doit être antérieure ou égale à la date de décès.</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément date de réception de la demande de services (0102) : la date de la décision de la demande de services normalisée doit être postérieure ou égale à l'élément date de réception de la demande de services normalisée.</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément date de début de l'épisode de services (0201) : la date de la décision de la demande de services normalisée doit être postérieure ou égale à la date de début de l'épisode de services.</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément date de fin de l'épisode de services (0202) : la date de la décision de la demande de services normalisée doit être antérieure ou égale à la date de fin de l'épisode de services.</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément date de début d'assignation à un centre d'activités (0203) : la date de la décision de la demande de services normalisée doit être antérieure ou égale à la date de début d'assignation à un centre d'activités.</p>		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Demande de services normalisée
Élément	0107	Date de la décision de la demande de services (suite)

❖ **VALIDATION**

Validation interéléments

Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément **date de fin d'assignation à un centre d'activités** (0204) : la date de la décision de la demande de services normalisée doit être antérieure ou égale à la date de fin d'assignation à un centre d'activités.

❖ **REQUIS PAR**

Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).

❖ **SOURCE DE DONNÉES
EXTERNES**

❖ **TRANSMISSION**

Les 8 positions sont transmises à la banque commune de données.

❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Demande de services normalisée
Élément	0108	Priorisation de la décision de la demande de services
❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 10	
❖ DÉFINITION	Code attribué à la priorisation lors de la décision suite à l'analyse de la demande de services normalisée acceptée.	
❖ DESCRIPTION	Cette priorisation est obligatoire pour les services aux usagers dans le cadre du plan d'accès en déficience. Elle est normalisée et est saisie sous une forme numérique de longueur 3.	
❖ PRÉCISIONS	Cette valeur s'applique quand l'objet de la demande est 200-Déficiência physique ou 300-Déficiência intellectuelle et Trouble du spectre de l'autisme .	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément Aucune. Validation interéléments Aucune.	
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, 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	Urgent	L'intégrité et la sécurité de la personne ou de sa famille sont présentement menacées.
200	Élevé	L'intégrité, la sécurité ou le développement de la personne risquent d'être menacés en l'absence d'intervention court terme.
300	Modéré	L'intégrité, la sécurité et le développement de la personne ne sont pas menacés à court terme, mais des interventions sont nécessaires pour l'aider à accomplir ses habitudes de vie et favoriser son maintien dans la communauté.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Demande de services normalisée
Élément	0109	Type de demande
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 01
❖ DÉFINITION	Code permettant de catégoriser le type de demande.	
❖ DESCRIPTION	Cette catégorisation est obligatoire.	
❖ PRÉCISIONS	Se référer au lexique (chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.1) du présent cadre normatif pour connaître la définition des différents types de demande.	
❖ 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 interéléments Aucune.	
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, 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	Demande individualisée	
2	Demande de couple	
3	Demande de famille	
4	Demande de groupe	
5	Demande communautaire	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Usager

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

On trouve dans la présente section les éléments suivants :

- 0008 Numéro de dossier
- 0009 Date d'ouverture du dossier
- 0010 Langue demandée (abrogé)
- 0011 Type d'usager
- 0012 Réservé au cadre normatif – usager-1
- 0013 Réservé au cadre normatif – usager-2

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Usager
Élément	0008	Numéro de dossier

❖ 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	<p>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.</p> <p>Le numéro de dossier de l'usager doit être unique à l'intérieur d'un CSSS (mission CLSC). Un numéro de dossier ne doit jamais être réutilisé.</p> <p>Chaque usager doit avoir son propre numéro de dossier, y compris les nouveau-nés.</p> <p>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 au travail). Mis à part cette exception, le dossier d'un usager-individu du CSSS est unique.</p> <p>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.</p>
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Aucune.</p>
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, 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	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Usager
Élément	0009	Date d'ouverture du dossier

❖ FORMAT	Date	Longueur : 08	Gabarit : AAAAMMJJ
❖ DÉFINITION	Selon le système international (année, mois, jour), date de l'ouverture du dossier unique de l'usager du CSSS.		
❖ DESCRIPTION	Cette date est obligatoire.		
❖ PRÉCISIONS	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>		
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation de format automatique à la saisie.</p> <p>Validation de valeur manuelle au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec la date du jour : La date d'ouverture du dossier doit être antérieure ou égale à la date du jour.</p>		
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES			
❖ TRANSMISSION	Les 8 positions sont transmises à la banque commune de données.		
❖ VALEURS PERMISES			

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Usager
Élément	0010	Langue demandée (abrogé)

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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Usager
Élément	0011	Type d'usager

❖ 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	<p>Usager-individu (code 1)</p> <p>A) Les éléments suivants doivent être présents :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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) (abrogé) ➤ Code postal de la résidence habituelle ➤ Code de municipalité de la résidence habituelle ➤ Code de territoire du CSSS de la résidence habituelle <p>B) Les éléments suivants doivent être absents (zones vides) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Catégorie d'usager ➤ Groupe ➤ Population cible groupe ➤ Catégorie d'usager-communautaire ➤ Population cible communautaire ➤ Activité principale communautaire <p>Usager-groupe (code 2)</p> <p>A) Les éléments suivants doivent être présents :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Catégorie d'usager-groupe ➤ Population cible groupe <p>B) Les éléments suivants doivent être absents (zones vides) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 CSSS de la résidence habituelle ➤ Catégorie d'usager-communautaire ➤ Population cible communautaire ➤ Activité principale communautaire

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Usager
Élément	0011	Type d'usager (suite)

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.

Validation interélément

Aucune.

❖ REQUIS PAR

Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, 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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Usager
Élément	0012	Réservé au cadre normatif – usager 1

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 03
❖ 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	<p>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.</p> <p>L'activation de cet élément sera toujours signifiée par écrit aux CSSS concernés, pour une période donnée seulement, par les instances autorisées.</p>	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Aucune.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Aucune.</p>	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		
❖ TRANSMISSION		
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Usager
Élément	0013	Réservé au cadre normatif – usager 2

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 03
❖ 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	<p>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.</p> <p>L'activation de cet élément sera toujours signifiée par écrit aux CSSS concernés, pour une période donnée seulement, par les instances autorisées.</p>	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Aucune.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Aucune.</p>	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		
❖ TRANSMISSION		
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Usager-individu

La présente 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 2.2, sous-section 2.2.3.

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 2.2.5 pour connaître leur définition.

Le Règlement sur les renseignements devant être transmis par les établissements au ministre de la Santé et des Services sociaux (r. 23) de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2, a. 505), adopté le 12 mars 2009, prévoit que certains renseignements d'identification de l'usager-individu soient transmis au ministre notamment : son nom, son numéro d'assurance maladie, son sexe, la date de sa naissance, le code postal de sa résidence, le code de la municipalité où se trouve sa résidence, de même que le numéro de dossier de tout type d'usager et la date de la première transmission et de mise à jour de chaque renseignement transmis.

Les éléments contenus à la section 3.3 de la version avril 2015 du cadre normatif n'a pas fait l'objet d'une mise à jour en conformité avec la nouvelle législation.

On trouve dans cette section les éléments suivants :

- 0014 Date de naissance
- 0015 Sexe
- 0016 Raison de l'absence du numéro d'assurance-maladie
- 0017 Date d'attente d'hébergement
- 0018 Profil de l'usager-individu (abrogé)
- 0019 Code postal de la résidence habituelle
- 0020 Code de municipalité de la résidence habituelle
- 0021 Code territoire du CSSS de la résidence habituelle
- 0022 Indice de défavoration globale
- 0023 Indice de défavoration matérielle
- 0024 Indice de défavoration sociale

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Usager-individu
Élément	0014	Date de naissance

❖ FORMAT	Date	Longueur : 08	Gabarit : AAAAMMJJ
❖ DÉFINITION	Selon le système international (année, mois, jour), date de naissance de l'usager-individu.		
❖ DESCRIPTION	Cette date est obligatoire.		
❖ PRÉCISIONS	<p>Consignes à la saisie</p> <p>Si l'année de la date de naissance est antérieure à l'année de la date du jour moins 100, faire confirmer l'année.</p>		
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie. Validation de format automatique à la saisie. Validation de valeur manuelle à la saisie.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Validation verticale automatique à la saisie avec l'élément type d'usager (0011) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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). <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément date d'ouverture du dossier (0009) : la date de naissance doit être antérieure ou égale à la date d'ouverture du dossier.</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie est également faite avec la date du jour : la date de naissance de l'usager-individu doit être antérieure ou égale à la date du jour.</p>		
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES			

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Usager-individu
Élément	0014	Date de naissance (suite)

❖ **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'usager durant la période couverte par la transmission des données.

❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Usager-individu
Élément	0015	Sexe

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 01				
❖ DÉFINITION	Confirmation 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	<p>Consignes à la saisie</p> <p>En absence d'information concrète, le code X (inconnu), peut être utilisé temporairement.</p> <p>Afin d'éviter des codes de sexe erronés et avant de procéder à la transmission des données vers la banque commune ou 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.</p>				
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation de format automatique à la saisie.</p> <p>Validation de valeur automatique à la saisie, manuelle à l'établissement et manuelle au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Validation verticale automatique avec l'élément type d'usager (0011) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Si le type d'usager est individu, le code sexe est M ou F; ➤ Si le type d'usager est groupe ou communautaire le code du sexe n'apparaît pas (zone vide). 				
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).				
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES					
❖ TRANSMISSION	La première position est transmise à la banque commune de données.				
❖ VALIDATION	<p>Liste des valeurs permises</p> <table> <tr> <td>M</td><td>Masculin</td></tr> <tr> <td>F</td><td>Féminin</td></tr> </table>	M	Masculin	F	Féminin
M	Masculin				
F	Féminin				

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Usager-individu
Élément	0016	Raison de l'absence du numéro d'assurance-maladie
<hr/>		
❖ 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	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central. Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation interéléments Validation verticale automatique à la saisie avec l'élément type d'usager (0011) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		
❖ TRANSMISSION	Seules les 2 premières positions sont transmises à la banque commune de données.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Usager-individu
Élément	0016	Raison de l'absence du numéro d'assurance-maladie (suite)

❖ **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

Chapitre 3 Description des éléments

Section 3.3 Usager-individu

Élément 0017 Date d'attente d'hébergement (abrogé)

❖ FORMAT	Date	Longueur : 08	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 facultative et cet élément est abrogé depuis le 1 ^{er} avril 2008.		
❖ PRÉCISIONS	<p>Consignes à la saisie</p> <p>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.</p> <p>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.</p>		
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation de format automatique à la saisie.</p> <p>Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation inter éléments</p> <p>Validation verticale automatique à la saisie avec l'élément type d'usager (0011) :</p> <p>Si le type d'usager est individu (code 1), la date d'attente d'hébergement doit apparaître, s'il y a lieu.</p> <p>Validation relationnelle automatique et manuelle à la saisie sont faites avec l'élément date d'ouverture du dossier (0009) : 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.</p> <p>Validation relationnelle automatique et manuelle à la saisie avec la date du jour : la date d'attente d'hébergement doit être postérieure à la date du jour.</p>		
❖ REQUIS PAR	Les CSSS (mission CLSC).		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES			
❖ TRANSMISSION	Aucune date d'attente d'hébergement n'est transmise à la banque commune de données.		
❖ VALEURS PERMISES			

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Usager-individu
Élément	0018	Profil de l'usager-individu (abrogé)
❖ 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	<p>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.</p> <p>Le profil peut faire l'objet d'une ou de plusieurs révisions selon l'évolution de la situation de l'usager.</p>	
❖ PRÉCISIONS		
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Aucune.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Aucune.</p>	
❖ 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	<p>Usager en phase postopératoire</p> <p>Usager ayant subi une intervention chirurgicale et ayant besoin de services pendant une période de convalescence ne dépassant généralement pas 90 jours.</p>	
120	<p>Usager en soins palliatifs, <u>excluant</u> : usager atteint du SIDA (130)</p> <p>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.</p>	
130	<p>Usager atteint du SIDA</p> <p>Usager atteint du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), qui a développé des infections opportunistes liées au VIH.</p>	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Usager-individu
Élément	0018	Profil de l'usager-individu (abrogé) – (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

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.

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).

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Usager-individu
Élément	0018	Profil de l'usager-individu (abrogé) – (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

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 de dépendance

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

710 Usager en perte d'autonomie liée au vieillissement

Usager atteint d'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'usager qui est en bonne santé fonctionnelle et qui ne fait que prendre de l'âge.

810 Usager enfant, jeune et famille vulnérable

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'usager visé.

900 Usager ayant tout autre profil

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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Usager-individu
Élément	0019	Code postal de la résidence habituelle

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 06 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.
❖ PRÉCISIONS	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Pour un étudiant : indiquer l'adresse du logement qu'il occupe au moment de la demande de services au CSSS.</p> <p>Pour une personne itinérante ou sans adresse fixe : indiquer l'adresse du CSSS.</p> <p>Pour un usager en centre de détention : indiquer l'adresse du centre de détention.</p> <p>Pour un enfant en garde partagée : indiquer l'adresse de l'un des parents de l'enfant.</p> <p>Pour une personne qui occupe un logement saisonnier : indiquer l'adresse de son lieu de résidence habituelle.</p> <p>Pour l'usager 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 (mission CLSC).</p>

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Usager-individu
Élément	0019	Code postal de la résidence habituelle (suite)

❖ **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 interéléments

Validation verticale automatique à la saisie avec l'élément code de municipalité de la résidence habituelle (0020) :

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 CISSS et CIUSSS, 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**

Liste des valeurs permises

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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Usager-individu
Élément	0020	Code de municipalité de la résidence habituelle
<hr/>		
❖ FORMAT	Alphanumérique	Longueur : 10
❖ DÉFINITION	<p>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 ».</p> <p>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.</p>	
❖ DESCRIPTION	<p>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.</p>	
❖ PRÉCISIONS	<p>Consignes à la saisie</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 en 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	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Validation verticale automatique à la saisie avec l'élément code postal de la résidence habituelle (0019) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Le référentiel Territorial M-34.	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Usager-individu
Élément	0020	Code de municipalité de la résidence habituelle (suite)

❖ **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	Île-du-Prince-Édouard
00083	Manitoba
00084	Nouveau-Brunswick
00085	Nouvelle-Écosse
00086	Ontario
00087	Saskatchewan
00088	Terre-Neuve
00089	Territoire du Nord-Ouest
00090	Yukon
00091	États-Unis d'Amérique (USA)
00092	Autres pays
00093	Nunavut

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Usager-individu
Élément	0021	Code de territoire du CSSS de la résidence habituelle
<hr/>		
❖ 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'usager 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 CSSS de la résidence habituelle est généré automatiquement par le système à partir du code postal de la résidence habituelle de l'usager.	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Validation verticale automatique à la saisie avec l'élément code municipalité de la résidence habituelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 CISSS et CIUSSS, 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		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Usager-individu
Élément	0022	Indice de défavorisation globale

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 03
❖ 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 vivants 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	<p>Cette information est obligatoire pour tous les usagers-individus du CSSS. Elle est calculée automatiquement à partir du code postal complet de l'utilisateur lors de la préparation du fichier de transfert des données aux organismes externes.</p> <p>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 zéro dans la table de conversion.</p>	
❖ PRÉCISIONS	Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1 ^{er} avril 2000.	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Aucune.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Aucune.</p>	
❖ 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'utilisateur 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'utilisateur. 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		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Usager-individu
Élément	0023	Indice de défavorisation matérielle

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 03
❖ 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	<p>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.</p> <p>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.</p>	
❖ PRÉCISIONS	Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1 ^{er} avril 2000.	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Aucune.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Aucune.</p>	
❖ 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		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Usager-individu
Élément	0024	Indice de défavorisation sociale

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 03
❖ 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	<p>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.</p> <p>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.</p>	
❖ PRÉCISIONS	Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1 ^{er} avril 2000.	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Aucune.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Aucune.</p>	
❖ 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		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Usager-groupe

La présente 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 2.2, sous-section 2.2.3.

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 au présent cadre normatif.

On trouve dans cette section les éléments suivants :

0025 Catégorie d'usager-groupe

0026 Population cible du groupe

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Usager-groupe
Élément	0025	Catégorie d'usager-groupe
❖ 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		<p>Consignes à la saisie</p> <p>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).</p>
❖ VALIDATION		<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central. Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation interéléments Validation verticale automatique à la saisie avec l'élément type d'usager (0011) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Si le type d'usager est individu (code 1) ou communautaire (code 3), la catégorie d'usager propre 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 CISSS et CIUSSS, 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	3.4	Usager-groupe
Élément	0025	Catégorie d'usager-groupe (suite)

❖ **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 émotionnelle, de se sentir soutenu, compris et accepté tout en allant chercher de l'information (ex. : **proches aidants**, personnes endeuillées, etc.).

900 Autres

Tout groupe autre que ceux qui sont énumérés précédemment.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Usager-groupe
Élément	0026	Population cible du groupe

❖ 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	<p>Consignes à la saisie</p> <p>Lorsqu'il y a plus d'une population cible rejointe par le groupe, on indique celle qui prédomine.</p>
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central. Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation interéléments Validation verticale automatique à la saisie avec l'élément type d'usager (0011) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Si le type d'usager est individu (code 1) ou communautaire (code 3), le code de la population cible est égal à 0; ➤ Lorsque le type d'usager-groupe est 2, le code de la population cible du groupe est différent de 0.
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, 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	3.4	Usager-groupe
Élément	0026	Population cible du groupe (suite)

❖ **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 (24-64 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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Usager-communautaire

La présente section comprend les données visant l'usager-communautaire. 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 usager-individus énoncées au chapitre 2, section 2.2, sous-section 2.2.3.

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 section les éléments suivants :

- 0027 Catégorie d'usager-communautaire
- 0028 Population cible communautaire
- 0029 Activité principale communautaire

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Usager-communautaire
Élément	0027	Catégorie d'usager-communautaire

❖ 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 catégorie est obligatoire pour les usagers-communautaires. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
❖ PRÉCISIONS	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Validation verticale automatique à la saisie avec l'élément type d'usager (0011) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Si le type d'usager est individu (code 1) ou groupe (code 2), le code de la catégorie d'usager-communautaire est égal à 0; ➤ Si le type d'usager est communautaire (code 3), le code de la catégorie d'usager-communautaire est différent de 0.
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	Seules les 3 premières positions sont transmises à la banque commune de données.
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <p>100 Regroupement sous la responsabilité du CSSS Regroupement des personnes initiées par le CSSS afin d'apporter une solution communautaire à des besoins perçus comme collectifs (ex. : bénévoles de soutien à l'allaitement).</p> <p>250 Coopérative Organisme constitué en vertu de la Loi sur les coopératives, <u>incluant</u> : coopérative de logement, de services, etc.</p> <p>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.</p>

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Usager-communautaire
Élément	0027	Catégorie d'usager-communautaire (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

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 déterminer.

900 Autres

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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Usager-communautaire
Élément	0028	Population cible communautaire

❖ 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	<p>Consignes à la saisie</p> <p>Lorsqu'il y a plus d'une population cible rejointe, on indique celle qui prédomine.</p> <p>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.</p>
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Validation verticale automatique et manuelle à la saisie avec l'élément type d'usager (0011) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	Seules les 3 premières positions sont transmises à la banque commune de données.
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <p>100 La population en générale</p> <p>150 Les enfants (0-5 ans)</p> <p>170 Les enfants (6-11 ans)</p> <p>200 Les adolescents (12-17 ans)</p> <p>250 Les jeunes adultes (18-24 ans)</p> <p>300 Les adultes (24-64 ans)</p> <p>350 Les personnes âgées (65 ans ou plus)</p>

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Usager-communautaire
Élément	0028	Population cible communautaire (suite)

❖ **VALEURS PERMISES**

Liste des valeurs permises

400	Les femmes
450	Les hommes
500	Les parents
550	(Ne pas utiliser)
600	Les familles
710	AES Ordre d'enseignement Préscolaire seulement
720	AES Ordre d'enseignement Primaire seulement
730	AES Ordre d'enseignement Préscolaire et Primaire
740	AES Ordre d'enseignement Secondaire
750	AES Ordre d'enseignement Primaire et Secondaire
760	AES Ordre d'enseignement Préscolaire, Primaire et Secondaire
900	Autres

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Usager-communautaire
Élément	0029	Activité principale communautaire

❖ 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	<p>Consignes à la saisie</p> <p>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.</p> <p>La présence de l'activité principale communautaire 2 est optionnelle lors de la saisie.</p>
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Validation verticale automatique à la saisie avec l'élément type d'usager (0011) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Si le type d'usager est individu (code 1) ou groupe (code 2), il n'y a pas d'activité principale communautaire 1 et 2; ➤ Si le type d'usager est communautaire (code 3), le code des activités principales communautaires 1 et 2 est différent de 0.
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, 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	3.5	Usager-communautaire
Élément	0029	Activité principale communautaire (suite)

❖ **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.

250 Santé et services sociaux

Secteur dont les activités principales visent la prestation de services de santé et de services sociaux autre 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 – groupe 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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Usager-communautaire
Élément	0029	Activité principale communautaire (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

700 Activités sociales

Secteur dont les activités principales visent les loisirs.

750 École qui met en œuvre l'approche École en santé (AÉS)

Services dont les activités principales visent à réunir, dans le projet éducatif et le plan de réussite de l'école et dans les plans d'action des partenaires, une offre globale et concertée d'interventions de promotion de la santé et de prévention, lesquelles sont destinées aux jeunes qui fréquentent les écoles de l'éducation préscolaires et de l'enseignement primaire et secondaire.

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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention

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)
- 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 (**proche aidant**, 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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention (suite)

La présente section regroupe les éléments d'information relatifs à l'intervention. Ces données sont obtenues pour l'intervenant.

On trouve dans cette section les éléments suivants :

- 0030 Numéro de l'intervention
- 0031 Centre d'activité de l'intervention
- 0032 Date de l'intervention
- 0033 Type d'intervention
- 0034 Raison de l'intervention
- 0035 Acte de l'intervention
- 0036 Suivi de l'intervention
- 0037 Cessation de l'intervention (abrogé)
- 0038 Profil de l'intervention
- 0039 Mode d'intervention
- 0040 Lieu de l'intervention
- 0041 Durée de l'intervention
- 0042 Langue d'intervention
- 0043 Nombre de participants/groupe de l'intervention
- 0044 Catégorie de l'intervenant de l'intervention
- 0045 Statut de l'intervenant de l'intervention
- 0046 Nombre d'intervenants associés à l'intervention
- 0047 Niveau de scolarité de l'intervention
- 0048 Réservé au cadre normatif – intervention-2

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0030	Numéro de l'intervention

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 09
❖ DÉFINITION	Numéro d'identification unique d'une intervention faire 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	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Aucune.</p>	
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		
❖ TRANSMISSION	<p>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.</p> <p>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^{er} avril au 31 mars).</p>	
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0031	Centre d'activité de l'intervention

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 10
❖ DÉFINITION	Code indiquant à quel centre ou sous-centre d'activités 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	<p>Consignes à la saisie</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Le sous-programme n'apparaît pas comme un élément dans le cadre normatif, mais il est utilisé dans le système d'information clientèle en 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'activités 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'activités dans le menu déroulant. ➤ L'intervention, à l'exception de l'activité médicale, se rattache à un centre ou sous-centre d'activités, alors qu'un intervenant peut être affecté à un ou plusieurs centres ou sous-centres d'activités. ➤ Les centres d'activités 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'activités identifiés à la mission CLSC 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'activités (s-c/a) se terminant par 8 ou par 9. Ils peuvent être utilisés 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).

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0031	Centre d'activité de l'intervention (suite)

❖ **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 interéléments

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

❖ **REQUIS PAR**

Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, 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'activités 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.

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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0032	Date de l'intervention

❖ FORMAT	Date	Longueur : 12
	Gabarit : AAAAMMJJHHMM	
❖ DÉFINITION	Selon le système international (année, mois, jour), date de l'intervention faite auprès de l'usager.	
❖ DESCRIPTION	Cette date est obligatoire pour chaque intervention.	
❖ PRÉCISIONS		
❖ 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 interéléments 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 (0009) et date de naissance (0014) : 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'usager, uniquement dans le cas d'un usager-individu.	
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		
❖ TRANSMISSION	Seules les 8 premières positions sont transmises à la banque commune de données.	
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0033	Type d'intervention

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 01
❖ DÉFINITION	Code permettant de catégoriser les interventions en fonction des caractéristiques des usagers concernés.	
❖ DESCRIPTION	Cette catégorisation est obligatoire.	
❖ PRÉCISIONS	Se référer au lexique (chapitre 2, section 2.1, sous-section 2.1.1) du présent cadre normatif pour connaître la définition des différents types d'interventions. On retrouve également ces définitions au début de la section 3.6.	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Validation verticale automatique à la saisie avec l'élément type d'utilisateur (0011) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 (code 3), le code du type d'intervention sera communautaire (5). 	
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, 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	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0034	Raison de l'intervention

❖ 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	<p>Cette catégorisation est obligatoire, de même que celle de 2^e niveau normalisé. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 4.</p> <p>La nomenclature s'inspire de certaines classifications internationales, dont la CIM-9, la CIM-10 et le DSM-IV.</p> <p>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.</p> <p>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).</p>
❖ PRÉCISIONS	<p>Consignes à la saisie</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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^e et 3^e) 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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0034	Raison de l'intervention (suite)

❖ **PRÉCISIONS**

Consignes à la saisie

- Des exemples de codification sont présentés en annexe 4.
- Au module pilotage, un code défini comme deuxième niveau est **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 2.2, sous-section 2.2.2.

❖ **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 interéléments

Validation verticale manuelle à la saisie avec les éléments date de l'intervention (0032) et date de naissance (0014) :

- 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 CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).

❖ **SOURCE DE DONNÉES
EXTERNES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0034	Raison de l'intervention (suite)

❖ **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, excluant : les ITS**

Maladies dues à un agent étranger (bactérie, virus, champignon, parasite), transmissibles ou non, incluant : tuberculose, SIDA, etc., excluant : 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, gastro entérite, 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 Péculose
- 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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0034	Raison de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

1100 Infections transmissibles sexuellement (ITS) et syndromes cliniques associés

Maladies infectieuses transmissibles par contact sexuel et syndromes cliniques associés, incluant : syphilis, gonorrhée, infections génitales à chlamydia, salpingite, urétrite, etc.

- 1101 Syphilis
- 1102 Chlamydia
- 1103 Condylome
- 1104 Herpès génital
- 1105 Syndrome clinique associé aux maladies transmises sexuellement, incluant : vaginite associée à une ITS, 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 annexes
- *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)

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0034	Raison de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

1200 Tumeurs (suite)

- *1213 Tumeur maligne de la prostate
- *1214 Tumeur maligne du col utérin
- *1215 Tumeur maligne du système urinaire
- *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., excluant : tumeur bénigne SAI (1202), tumeur maligne de la glande thyroïde et autres glandes endocrines (1204), résultats anormaux d'examens de laboratoire dans 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, hypertriglycémie, hyperlipoprotéinémie, etc.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0034	Raison de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

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., excluant : 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

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., excluant : 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 Maladie infectieuse 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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0034	Raison de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

1500 Maladies et troubles du système nerveux (suite)

- *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, excluant : 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.

1700 Maladies et troubles de l'oreille

Affections ou troubles de l'oreille et de l'ouïe, excluant : les symptômes tels la baisse de l'ouïe (2400).

- 1701 Otite
- 1702 Surdité

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0034	Raison de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

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, excluant : 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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0034	Raison de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

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); pour la grippe, apparition soudaine de fièvre et toux et d'au moins l'un des symptômes suivants : mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration. Des symptômes gastro-intestinaux peuvent aussi être présents. Chez les individus âgés de moins de 5 ans et de 65 ans et plus, la fièvre peut être plus ou moins importante, excluant : 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
- 1903 Pneumonie
- *1904 Maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), incluant : bronchiectasie et emphysème, excluant : bronchite (1912), bronchite aiguë chronique (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, excluant : sinusite (1901), amygdalite (1906).
- 1909 Rhinite allergique
- 1910 Autres maladies des voies respiratoires supérieures, incluant : polypes, laryngite chronique, pharyngite chronique, excluant : amygdalite (1906), rhinite allergique (1909)
- *1911 Asthme
- 1912 Bronchite aiguë
- *1913 Bronchite chronique

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0034	Raison de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

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, excluant : 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'examens 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 gastrique, duodénite, excluant : gastro-entérite (1001).
- 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
- 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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0034	Raison de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

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, excluant : ITS (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), symptôme relatif à l'appareil urinaire (2408), résultats anormaux d'examens 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 ITS, calcul, etc.

2103 Maladies et troubles des organes génitaux de l'homme, incluant : prostatite, hydrocèle, phimosis, orchite, excluant : ITS (1100).

2104 Maladies et troubles des organes génitaux de la femme, incluant : prolapsus génital, endométriose, excluant : ITS (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 postménopause

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., excluant : 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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0034	Raison de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

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., excluant : 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, torticollis, 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 puissent être classé ailleurs, incluant : fièvre, convulsion, perte ou prise de poids anormale, céphalée, nausée, séropositivité au VIH, œdème, allergie cutanée, allergie respiratoire, etc., excluant : 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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0034	Raison de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

2400 Symptômes, signes, états morbides mal définis et résultats anormaux d'examens de laboratoire sans diagnostic (suite)

- 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.
- 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, excluant : séropositivité au VIH (2401).

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0034	Raison de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

2400 Symptômes, signes, états morbides mal définis et résultats anormaux d'examens de laboratoire sans diagnostic (suite)

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., excluant : 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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0034	Raison de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

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, piqûre
- 2609 Plaie chirurgicale
- 2610 Amputation
- 2611 Traumatisme crânien
- 2612 Séquelle de traumatisme
- 2613 Lacération, coupure et éraflure
- 2614 Insolation, coup de chaleur
- *2615 Traitement relié à une chirurgie totale de la hanche (PTH)
- *2616 Traitement relié à une chirurgie totale du genou (PTG)

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0034	Raison de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

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
- *2707 Fausse couche – avortement spontané

2710 Suivi pernatal auprès de la mère

Situations concernant l'accouchement

- 2711 Complication durant l'accouchement
- *2712 Accompagnement à l'accouchement suite à un transfert de responsabilité clinique

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
- *2744 Gain de poids insuffisant

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0034	Raison de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

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 : troubles du désir sexuel (2810), troubles de l'excitation sexuelle (2811) et troubles de l'orgasme (2812).
- 2815 Paraphilies, incluant : exhibitionnisme, fétichisme, pédophilie, sadisme, voyeurisme, masochisme, etc.
- 2816 Troubles de l'identité sexuelle

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0034	Raison de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

2900 Problèmes reliés à la vie de couple

Difficultés reliées à l'expression de la vie de couple, incluant : communication dans le couple, rupture de couple, etc., excluant : 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, excluant : 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)

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0034	Raison de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

3000 Problèmes reliés à la vie familiale

- 3009 Adaptation à une situation de famille monoparentale
- 3010 Adaptation à une situation de famille reconstituée
- 3011 Adaptation d'un enfant à une dislocation familiale, incluant : séparation, divorce, 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 Relation 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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0034	Raison de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

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 profession (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)

3600 Problèmes sociaux divers

Autres situations qui deviennent des raisons d'avoir recours aux services d'un CSSS (mission CLSC), 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 **proches aidants**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0034	Raison de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

3700 Demande d'examen

Personne demandant à être rencontrée pour un examen, incluant : demande d'examen médical, demande d'examen radiologique, etc.

*3701 Demande d'examen (Dépistage nominatif d'ITSS)

*3702 Demande d'examen (Dépistage non nominatif d'ITSS)

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

Note : Se référer à la section 2.2.4 – Règles pour consigner les interventions individualisées. Cette rubrique doit être désactivé et inaccessible dès le déploiement du SI-PMI dans l'établissement

*3801 Réaction post-vaccination

*3802 Immunisation contre l'hépatite A et/ou hépatite B (réservé aux SIDEPE)

*3803 Immunisation contre l'hépatite A et/ou B et les autres (réservé aux SIDEPE)

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)

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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0034	Raison de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

3950 Enfant faisant l'objet d'une durée maximale de placement

Personne consultant à la suite d'un placement d'un ou de plusieurs de ces enfants par le Directeur de la protection de la jeunesse en vue de permettre la réintégration de l'enfant dans son milieu familial.

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, 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).

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

*4010 Problème en lien avec le sinistre de Lac-Mégantic

4200 Problèmes reliés à la dépendance

Difficultés ou troubles découlant de l'abus ou du mauvais usager de psychotropes, incluant : alcool, médicaments, tabac, drogues, jeu pathologique, etc.

*4201 Alcool

*4203 Médicaments

*4204 Tabac

*4205 Drogues

*4206 Jeu pathologique

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0034	Raison de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

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 Séquelles⁴ d'inceste
- *4505 Séquelles⁴ de viol
- *4506 Séquelles⁴ d'autres formes d'agression sexuelle
- *4507 Victime de harcèlement sexuel
- *4508 Séquelles⁴ de harcèlement sexuel

Agresseur

- *4511 Agresseur intrafamilial auprès d'un enfant (inceste)
- *4512 Agresseur auprès d'enfant, sans lien intrafamilial
- *4513 Agresseur auprès d'adultes

⁴ On considère comme séquelle un problème qui persiste plus d'un an après l'événement.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0034	Raison de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

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, excluant : 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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0034	Raison de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

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)
- 5003 Relations interpersonnelles, excluant : relations interfamiliales (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 familiale, 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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0034	Raison de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

5050 Problèmes de santé mentale non diagnostiqués

Symptômes, signes ou comportements qui pourraient être associés à des troubles mentaux sans diagnostic établi.

5100 Delirium, démence, troubles amnésiques et autres troubles cognitifs⁵

Troubles où perturbation principale sont 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

5110 Schizophrénie et autres troubles psychotiques⁶

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'instinct. Enfin dans le trouble délirant et le trouble psychotique partagé, psychotique équivaut à délirant, excluant : démence de type Alzheimer et delirium induit par une substance (5100).

⁵ Code réservé aux usagers pour lesquels un diagnostic médical a été posé ou pour lesquels une impression diagnostique a été émise par un psychologue.

⁶ Ibid.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0034	Raison de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

5120 Troubles de l'humeur⁷

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 anxieux⁸

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 somatoformes⁹

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.

⁷ Code réservé aux usagers pour lesquels un diagnostic médical a été posé ou pour lesquels une impression diagnostique a été émise par un psychologue.

⁸ Ibid.

⁹ Ibid.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0034	Raison de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

5150 Troubles des conduites alimentaires¹⁰

Troubles caractérisés par des perturbations graves du comportement alimentaire, incluant : anorexie mentale et boulimie, etc. 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.

5160 Troubles du contrôle des impulsions¹¹

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, etc.

5170 Troubles de la personnalité¹²

Troubles dont la caractéristique essentielle est une conduite et une expérience durables qui deviennent notablement de ce qui est attendu dans la culture de l'individu. Ces troubles sont source de souffrance ou d'altération du fonctionnement.

5180 Troubles factices¹³

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 dissociatifs¹⁴

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.

¹⁰ Code réservé aux usagers pour lesquels un diagnostic médical a été posé ou pour lesquels une impression diagnostique a été émise par un psychologue.

¹¹ Ibid.

¹² Ibid.

¹³ Ibid.

¹⁴ Ibid.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0034	Raison de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

5200 Troubles de l'adaptation¹⁵

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 spécifiés¹⁶

Troubles mentaux pour lesquels l'information est insuffisante pour pouvoir établir un diagnostic plus précis.

5230 Troubles de la 1^{re} enfance, de la 2^e enfance ou de l'adolescence¹⁷

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^{re} ou de la 2^e enfance, trouble des mouvements stéréotypés et troubles non spécifiés.

***5231 Trouble du spectre de l'autisme**

*5232 Troubles de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité

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, excluant : aphasique (1803).

¹⁵ Code réservé aux usagers pour lesquels un diagnostic médical a été posé ou pour lesquels une impression diagnostique a été émise par un psychologue.

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Ibid.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0034	Raison de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

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, excluant : 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, excluant : les problèmes reliés à la violence conjugale (5300), pour les agresseurs, utiliser le code : 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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0034	Raison de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0034	Raison de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

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 Infections 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 Post-hospitalisation et postopératoire

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0034	Raison de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

5800 **Demande d'information – conseils en matière de santé (suite)**

- 5822 Respiratoire (manifestations ou symptômes du système)
- 5823 Saines habitudes de vie
- 5824 Techniques de soin
- 5825 Thermorégulation
- 5826 Urinaire (manifestations ou symptômes)

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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0035	Acte de l'intervention

❖ 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	<p>Consignes à la saisie</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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^e et 3^e) 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, sections 2.1 et 2.2. ➤ Des exemples de codification sont présentés en annexe 4. ➤ 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 2.2.2.
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.</p>

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0035	Acte de l'intervention (suite)

❖ **VALIDATION**

Validation interéléments

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 l'acte 2 avec l'acte 1.

❖ **REQUIS PAR**

Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, 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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0035	Acte de l'intervention (suite)

❖ **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

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, soins des pieds spécialisés, excluant : soins dentaires (6200), actions physiothérapeutiques et ergothérapeutiques (6300) et actions d'immunisation (6800).

6102 Administration d'oxygène, incluant : oxygénothérapie

6103 Administration d'un médicament, excluant : infiltration et injection de médicaments (6110), antibiothérapie intraveineuse (6131), actions reliées à la contraception ou à la reproduction (6900), actions éducatives et préventives en santé physique automédication (7302), assistance à prendre ses médicaments (7919).

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0035	Acte de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

6100 Actions à caractères physiques (suite)

- 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 d'un médicament (6103), antibiothérapie intraveineuse (6131), et actions reliées à la contraception ou à la reproduction (6900) et 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
- *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), excluant : le changement d'un pansement simple réalisé par un non-professionnel (7919)
- 6125 Stimulation psychomotrice
- 6126 Extraction de corps étranger
- 6127 Préparation de médicaments, incluant : préparation d'insuline, excluant : administration d'un médicament (6103)
- 6129 Technique d'isolement

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0035	Acte de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

6100 Actions à caractères physiques (suite)

- *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) et 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
- *6147 Désintoxication externe non intensive

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0035	Acte de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

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

6230 Application topique de fluorure (EXCLURE DES SAISIES)

Application d'un produit fluoré sur la surface de la dent dans le but de prévenir la carie dentaire.

- *6231 1^{re} application topique de fluorure
- *6232 2^e application topique de fluorure
- *6233 3^e et plus application topique de fluorure

6240 Actions éducatives et d'instruction relative 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^{re} instruction d'hygiène dentaire
- *6242 2^e instruction d'hygiène dentaire
- *6243 3^e instruction et plus d'hygiène dentaire

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0035	Acte de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

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.

6260 Application d'un agent de scellement des puits et des fissures, incluant : la préparation de la dent et le scellement de l'ensemble des puits et des fissures de la dent (EXCLURE DES SAISIES)

- * 6261 Application d'un agent de scellement des puits et des fissures sur une dent
- * 6262 Application d'un agent de scellement des puits et des fissures sur deux dents
- * 6263 Application d'un agent de scellement des puits et des fissures sur trois dents
- * 6264 Application d'un agent de scellement des puits et des fissures sur quatre dents
- * 6265 Application d'un agent de scellement des puits et des fissures sur cinq dents
- * 6266 Application d'un agent de scellement des puits et des fissures sur six dents
- * 6267 Application d'un agent de scellement des puits et des fissures sur sept dents
- * 6268 Application d'un agent de scellement des puits et des fissures sur huit dents et plus

6270 Suivi de la qualité des agents de scellement appliqués

6275 Reprise de l'application d'un agent de scellement des puits et des fissures

6300 Actions à caractère physiothérapeutique et ergothérapique

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 (« clapping »)
- 6305 Drainage postural

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0035	Acte de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

6300 Actions à caractère physiothérapeutique et ergothérapique (suite)

- 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 relatif 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

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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0035	Acte de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

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, incluant : SMAF seul, 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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0035	Acte de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

6500 Actions d'évaluation ou de réévaluation (suite)

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

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).

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0035	Acte de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

6500 Actions d'évaluation ou de réévaluation (suite)

*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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0035	Acte de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

6500 Actions d'évaluation ou de réévaluation (suite)

- 6519 Évaluation ou réévaluation en orthophonie (langage)
- 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)
- *6529 Tests validés standardisés pour détecter des problèmes de dépendances
- *6530 Évaluation ou réévaluation de l'autonomie (OÉMC)

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 pouvant inclure l'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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0035	Acte de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

6600 Actions à caractère diagnostique (suite)

- 6615 Prélèvement de sécrétions
- 6618 Cytologie vaginale (PAP)
- 6621 Test de fonctions respiratoires et de capacité respiratoire (saturométrie, oxymétrie, spirométrie, etc.)
- 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)
- *6632 Prélèvement (s) pour test de dépistage VIH, **excluant** prélèvement(s) pour test de dépistage rapide VIH (6635)
- *6633 Prélèvement (s) pour test de dépistage hépatite C
- *6634 Prélèvement (s) pour dépistage ITSS autre que VIH et Hépatite C
- *6635 Prélèvement(s) pour test de dépistage rapide VIH**

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'usager, taille et poids, signes vitaux, etc.

- 6701 Suivi de l'état physique de l'usager
- 6702 Taille et poids
- *6703 Prise de signes vitaux, incluant : TA, T°, 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'usager
- 6708 Suivi de la situation psychosociale de l'usager
- 6709 Collecte d'information sur l'usager en vue d'établir un suivi adéquat

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0035	Acte de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

6700 Actions d'observation ou de suivi (physique, psychique, psychosocial) (suite)

- *6710 Suivi d'interruption volontaire de grossesse (IVG), excluant : IVG 1^{er} trimestre (6912), IVG du 2^e 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.)
- 6712 Collecte d'information avec l'usager en vue d'établir le bilan des médicaments (pour bilan comparatif des médicaments selon Agrément Canada)
- *6722 Suivi de santé après un traitement spécialisé sans médication de substitution
- *6723 Suivi de santé après un traitement spécialisé avec médication de substitution

6750 Présentation d'un Plan d'intervention à l'usager ou à son représentant

Actions dans le cadre d'un suivi à l'usager, de valider auprès de celui-ci (ou de son représentant) le plan d'intervention dans le but d'obtenir son accord.

6760 Présentation d'un Plan de service individualisé à l'usager ou à son représentant

Actions dans le cadre d'un suivi à l'usager, de valider auprès de celui-ci (ou de son représentant) le plan de service individualisé dans le but d'obtenir son accord.

6800 Actions d'immunisation

Vaccinations et inoculations prophylactiques des maladies bactériennes et virales.

Note : Se référer à la section 2.2.4 – Règles pour consigner les interventions individualisées. Cette rubrique doit être désactivé et inaccessible dès le déploiement du SI-PMI dans l'établissement

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0035	Acte de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

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 Remise de la pilule contraceptive d'urgence (« pilule du lendemain »)
- 6903 Prescription ou remise d'un contraceptif oral ou de timbres contraceptifs
- 6904 Insertion d'un stérilet
- 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 1^{er} trimestre (6912), IVG du 2^e 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 1^{er} trimestre (6912), IVG du 2^e trimestre (6913), rencontre préparatoire à l'interruption volontaire de grossesse (6910) et informer sur l'interruption volontaire de grossesse (7108).
- *6912 IVG du 1^{er} trimestre (13 semaines de gestation et moins)
- *6913 IVG du 2^e trimestre (à partir du 1^{er} jour de la 14^e semaine)
- *6914 Prescription ou remise de contraception hormonale (ordonnance collective)

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0035	Acte de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

- 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
- *6935 Actions de dépistage pour l'application d'un agent de scellement (réservé à l'usage exclusif de l'activité ponctuelle normalisée individualisée)**
 Actions visant à identifier les usagers pouvant bénéficier de l'application d'un agent de scellement des puits et fissures.
- 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 d'handicaps dans la famille, événements stressants).
- 6950 Actions éducatives et préventives concernant l'usage des drogues**
 Actions variées d'éducation, de prévention et d'enseignement reliés 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.
- 6955 Actions éducatives et préventives concernant le jeu pathologique**
 Actions variées d'éducation et de prévention reliées au danger que présente le jeu pathologique.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0035	Acte de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

6960 Actions éducatives et préventives concernant l'usage d'alcool

Actions variées d'éducation, de prévention et d'enseignement reliés 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 reliés à l'usage du tabac, excluant : les actions éducatives concernant le soutien à l'abandon du tabagisme (6980).

6980 Actions de soutien à l'abandon du tabagisme

Actions 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 reliés à l'usage inapproprié de médicaments, aux effets secondaires, aux interactions médicamenteuses et à la promotion de solution non médicamenteuse.

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)
- 7011 Régimes pour hyperlipoprotéinés primaires
- 7012 Régimes pour troubles de l'appareil digestif
- 7013 Régimes résidus moyens
- 7014 Régimes sans résidus

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0035	Acte de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

7020 Actions éducatives et préventives concernant la saine gestion du poids

Actions éducatives, préventives et d'enseignement visant une saine gestion du poids.

7040 Actions à caractère diététique

Ce code comprend : soins nutritionnels, réadaptation nutritionnelle, réhabilitation nutritionnelle, mesure anthropométriques et analyse de l'impédance bioélectrique.

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^{er} trimestre (6912), IVG du 2^e 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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0035	Acte de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

7115 Actions éducatives et préventives des ITSS dans le cadre du service d'accès au matériel d'injection stérile et récupération des seringues usagées (exclusif à l'activité ponctuelle)

7120 Actions éducatives et préventives concernant les ITSS et le VIH/sida

Actions éducatives, préventives et d'enseignement portant sur les maladies transmissibles sexuellement et par le sang.

*7121 Counseling prétest concernant les ITSS

*7123 Counseling post-test concernant les ITSS sans IPPAP

*7124 Counseling post-test concernant les ITSS avec IPPAP avec approche négociée

*7125 Counseling post-test concernant les ITSS avec IPPAP avec approche passive

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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0035	Acte de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

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.

7220 Actions éducatives et préventives concernant la violence faite aux femmes

Actions éducatives, préventives et d'enseignement concernant la violence faite aux femmes, excluant : 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.

*7255 Actions éducatives et préventives auprès des sentinelles concernant le suicide.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0035	Acte de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

7270 Actions multifactorielles personnalisées ou non – prévention des chutes

Actions multifactorielles personnalisées pour la prévention des chutes consistant en l'identification et le cas échéant, en l'évaluation et la correction des facteurs de risque de chute tels que définis dans le cadre de référence.

Actions multifactorielles non personnalisées s'adressant aux personnes âgées de 65 ans et plus de la communauté présentant des problèmes d'équilibre ou se percevant à risque de chutes.

7300 Actions éducatives et préventives d'enseignement 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 (7050), 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

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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0035	Acte de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

7300 Actions éducatives et préventives d'enseignement en santé physique (suite)

- 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., excluant : les actions éducatives et préventives 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 : préventions des incendies, vol, siège d'auto, couchette pour bébé, etc., excluant : actions éducatives et préventives en santé au travail, sécurité au travail (7501)

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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0035	Acte de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

7600 Actions reliées aux activités de la vie quotidienne : aide physique (AVQ) (EXCLURE DES SAISIES)

Activités de la vie quotidienne se rapportant à l'utilisateur-individu, incluant : la préparation à l'activité et/ou la réalisation de l'activité ainsi que les niveaux d'assistance suivants : guider, surveiller, superviser, stimuler, fournir une aide partielle ou une aide complète, excluant actions reliées aux activités de mobilisation (7650) et assistance aux transferts (7651).

Note : Ces actes sont principalement réalisés par un non-professionnel.

- *7601 Assistance à se nourrir, incluant : alimentation par gavage : connecter la tubulure, alimenter selon le rythme prévu et irriguer le tube.
- *7603 Assistance à entretenir sa personne, incluant : brosser les dents, peigner, faire la barbe, coupler les ongles, maquiller.
- *7604 Assistance à l'hygiène complète, incluant : laver les cheveux.
- *7605 Assistance à l'hygiène partielle.
- *7608 Assistance à s'habiller, incluant : déshabiller, enfiler ou retirer des bas de soutien.
- *7609 Assistance à l'élimination vésicale et intestinale, incluant : aider à la gestion des fonctions urinaire ou fécale, prodiguer les soins de stomie, installer un condom urinaire, fixer et entretenir un système de drainage urinaire, un cathéter intermittent, un tube rectal.
- *7611 Assistance à utiliser la toilette, incluant : aider à s'asseoir, à s'essuyer, à s'habiller et à se relever.

7650 Actions reliées aux activités de mobilisation

Actes de la vie quotidienne se rapportant à la mobilisation, incluant : guider, surveiller, superviser, stimuler, fournir une aide partielle ou une aide complète, excluant : actions à caractère physiothérapique et ergothérapique (6300).

Note : Ces actes sont principalement réalisés par un non-professionnel.

- *7651 Assistance aux transferts, incluant : se lever, s'asseoir et se coucher.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0035	Acte de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

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, excluant : les actions de réadaptation et de réintégration sociale (8100).

*7703 Intervention en situation de crise

7705 Réinsertion sociale

7706 Jumelage, pairage

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 **proches aidants**, 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

*7721 Action à caractère psychosocial de type alcochoix

*7722 Suivi psychosocial après un traitement spécialisé sans médication de substitution

*7723 Suivi psychosocial après un traitement spécialisé avec médication de substitution

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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0035	Acte de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

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

*7831 Sensibilisation, mobilisation du milieu et constitution d'une équipe responsable de la démarche (**réfère à l'étape 1 de l'AÉS**)

*7832 Analyse de la situation de l'école et choix des priorités (**réfère à l'étape 2 de l'AÉS**)

*7833 Intégration des orientations, des priorités et des interventions en promotion de la santé et en prévention dans le projet éducatif et dans le plan de réussite de l'école (**réfère à l'étape 3 de l'AÉS**)

*7834 Soutien à la mise en œuvre des interventions de promotion de la santé et prévention inscrites dans le plan de réussite de l'école (**réfère à l'étape 4 de l'AÉS**)

*7835 Évaluation des interventions de promotion de la santé et de prévention inscrites au plan de réussite (bilan de mise en œuvre, regard critique sur les interventions) (**réfère à l'étape 5 de l'AÉS**)

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.

7850 Actions politiques (communautaire)

Démarches et prises de position liées à la participation du CESS 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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0035	Acte de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

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 (EXCLURE DES SAISIES)

Activités de la vie domestique, incluant : guider, surveiller, superviser, stimuler, fournir une aide partielle ou une aide complète, excluant : le gardiennage (8300).

Note : Ces actes sont principalement réalisés par un non-professionnel.

*7904 Assistance à préparer les repas

*7908 Assistance à gérer son budget, incluant : planification, administration, assistance pour remplir un formulaire concernant l'administration de budget par exemple, une demande pour le RRQ.

*7911 Assistance à faire la lessive.

*7912 Assistance à entretenir la maison, incluant : entretien quotidien et travaux occasionnels.

*7913 Assistance à faire les courses.

*7915 Assistance à utiliser les moyens de transport, incluant : organisation, accompagnement.

*7919 Assistance à prendre ses médicaments et/ou changement d'un pansement simple, incluant : distribution et/ou administration de médicaments prescrits et prêts à être administrés, excluant : l'administration d'un médicament (6103) et les soins de plaies et pansements (6123) faits par un professionnel.

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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0035	Acte de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

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, excluant : 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 : **proches aidants**, bénévoles, réseau d'entraide, services de garde, etc.

8300 Gardiennage

Gardiennage (dans le cas d'un enfant peu importe l'âge) ou « présence-surveillance » (dans le cas d'un adulte) : ce services désigne les activités normales de garde lorsqu'un parent ou un proche aidant qui habite avec une personne ayant une incapacité doit s'absenter occasionnellement de son domicile pour diverses activités de la vie courante.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0035	Acte de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

8310 Répit

Il permet aux parents ou aux proches aidants de s'accorder un temps de détente afin de compenser le stress et la fatigue supplémentaires occasionnés par les besoins particuliers d'un enfant (peu importe l'âge) ou d'un adulte ayant une incapacité. Le répit peut être offert à domicile : la personne ayant une incapacité est alors prise en charge par une autre personne dans son milieu naturel, cette dernière assurant la relève. Le répit peut aussi être offert à l'extérieur du domicile : il prend alors la forme d'un hébergement temporaire (dans un établissement public, une ressource intermédiaire ou un organisme communautaire d'hébergement), ou encore d'un séjour dans une famille d'accueil, une maison de répit ou toute autre ressource qui offre ce service.

8320 Dépannage

Ce service permet aux parents ou aux proches aidants de faire face à des situations imprévisibles. Il est donc temporaire et généralement de courte durée. Il consiste à prévoir ou à organiser les besoins en situation d'urgence, et ce, afin de diminuer les inquiétudes que peuvent avoir certains parents ou proches aidants.

9100 Concertation clinique

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.

9900 Autres actions

Toute action autre que celles qui sont énumérées précédemment et qui entraîne la rédaction d'une note significative qui sera 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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0036	Suivi de l'intervention

❖ 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	<p>Consignes à la saisie</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lorsqu'un intervenant ne fait que suggérer ou proposer à l'utilisateur de se diriger vers une ressource extérieure au CSSS (mission CLSC) sans autre indication, il ne s'agit pas d'une référence formelle.
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central. Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation interéléments Aucune.</p>
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (missions CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	Seules les 3 premières positions sont transmises à la banque commune de données.
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <p>100 Aucun suivi sans référence formelle Intervention ne nécessitant pas de relance, de suivi ou de référence interne ou externe</p> <p>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 (mission CLSC): services courants, famille-enfance-jeunesse ou maintien à domicile</p> <p>300 Aucun suivi avec référence formelle externe Intervention ne nécessitant pas de relance ou de suivi, mais pour laquelle l'utilisateur est référé à un autre organisme, établissement ou ressources extérieurs au CSSS (mission CLSC).</p>

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0036	Suivi de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

- *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.
- *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.
- *304 Aucun suivi avec référence formelle au partenaire municipal dans le cadre de l'application du programme adaptation du domicile (PAD) – Code réservé de la SHQ**
- *311 Aucun suivi avec référence formelle (Correction ou reprise nécessaire - une dent scellée défectueuse)**
- *312 Aucun suivi avec référence formelle (Correction ou reprise nécessaire - deux dents scellées défectueuses)**
- *313 Aucun suivi avec référence formelle (Correction ou reprise nécessaire - trois dents scellées et plus défectueuses)**
- *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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0036	Suivi de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** Liste des valeurs permises

- *411** **Suivi sans référence formelle (Correction ou reprise nécessaire - une dent scellée défectueuse)**
- *412** **Suivi sans référence formelle (Correction ou reprise nécessaire - deux dents scellées défectueuses).**
- *413** **Suivi sans référence formelle (Correction ou reprise nécessaire - trois dents scellées et plus défectueuses).**
- 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 (mission CLSC) : services courants, famille-enfance-jeunesse ou maintien à domicile.
- 600** **Suivi avec référence formelle externe**
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 (mission CLSC).
- *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 et 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.
- *604** **Suivi avec référence formelle au partenaire municipal dans le cadre de l'application du programme d'adaptation de domicile (PAD) – Code réservé de la SHQ.**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0036	Suivi de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

- *640** **Suivi avec référence formelle à un mécanisme d'accès à l'hébergement**
- 700** **Suivi requis, mais refusé par l'utilisateur**
L'intervenant offre un service à l'utilisateur, mais celui-ci refuse tout service par le CSSS.

Liste des codes historiques

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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0037	Cessation de l'intervention (abrogé)

❖ 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	<p>Consignes à la saisie</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Une cessation d'intervention (800 à 900) ne peut être codée que s'il y a eu prise en charge individuelle. 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	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence manuelle à la saisie et au central.</p> <p>Validation de format automatique à la saisie et manuelle au central.</p>

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0037	Cessation de l'intervention (abrogé) – (suite)

❖ **VALIDATION**

Validation interéléments

Validation verticale manuelle à la saisie avec les éléments type d'utilisateur (0011) et suivi de l'intervention (0036) :

- 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 810 à 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).

❖ **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 CSSS.

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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0037	Cessation de l'intervention (abrogé) – (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

- 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'usager 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'usager).
- 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'usager 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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0038	Profil de l'intervention

- ❖ **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 intellectuelle et **Trouble du spectre de l'autisme**, 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 à 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 **TSA**, 312).

Les soins infirmiers, suite à une chirurgie sont codés à 110 – Services en phase postopératoire. Pour les autres services déjà donnés, si en phase postopératoire, la nature des services demeure les mêmes on maintiendra le profil de l'intervention déjà utilisé. Exemple : 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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0038	Profil de l'intervention (suite)

❖ **PRÉCISIONS**

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 (exemple : 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 B₁₂ 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.

Les interventions visées dans les programmes-services spécifiques sont celles qui requiert cette expertise spécifique, peu importe le rattachement des intervenants au programme clinico-administratif au sein de l'établissement et le groupe d'âge de la clientèle desservie.

❖ **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 interéléments

Aucune.

❖ **REQUIS PAR**

Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (missions 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	3.6	Intervention
Élément	0038	Profil de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Charte des profils d'intervention par programmes-services pour l'intervention**

Services généraux	110	191	420	511	525
Santé physique	121	131	192	193	
Santé publique	511 (groupe)	565	590	591	
Jeunes en difficultés		810	811		
DI et TSA	311	312			
Santé mentale	410				
Déficiência physique	210				
Perte d'autonomie	710	711			
Dépendances	610				

❖ **VALEURS PERMISES** **Listes 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.
- 121 Services de 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. Ces services ne sont pas exclusifs aux usagers en phase terminale de cancer. Ces soins visant 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 psychosociaux généraux (420) et services liés au sida (131).
- 131 Services 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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0038	Profil de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Listes des valeurs permises**

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 des ITSS). Incluant : le counseling des ITSS (pré et post), l'information et l'enseignement de base donné dans le période suivant l'annonce du diagnostic des maladies chroniques suivantes : asthme, MPOC, MCAS, diabète et cancer (par exemple, la clientèle des Services courants).

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	3.6	Intervention
Élément	0038	Profil de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES**

Listes des valeurs permises

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 Trouble du spectre de l'autisme)

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 trouble du spectre de l'autisme (programme Déficience intellectuelle et Trouble du spectre de l'autisme)

Services adaptés aux besoins des personnes aux prises avec un trouble du spectre de l'autisme (TSA). 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, TSA non spécifié, trouble désintégratif de l'enfant et syndrome de Rett.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0038	Profil de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES**

Listes des valeurs permises

410 Services de santé mentale aux personnes présentant des troubles mentaux (programme Santé mentale)

Services qui consistent en des activités d'évaluation, de consultation, de traitement, de suivi et de référence rendus à la personne ayant un trouble mental ou en voie d'être diagnostiquée. Les services sont offerts dans une perspective de rétablissement et de réadaptation afin de permettre à la personne l'atteinte d'un niveau optimal de fonctionnement et d'autonomie. Les professionnels de ces services sont généralement intégrés dans une équipe multidisciplinaire, incluant : les services dispensés à l'unité d'urgence dont les coûts sont déclarés au c/a 6240 – L'urgence.

420 Services psychosociaux généraux (programme Services généraux)

Services qui consistent en des activités d'évaluation, de référence, de suivi, d'aide et de soutien. Ils sont offerts à proximité aux personnes qui requièrent des services psychosociaux de courte durée (consultation individuelle, de couple, familiale ou de groupe) pour des problèmes situationnels qui peuvent aussi être de nature aiguë et réversible (ex. : événement stressant, perte d'un être cher, difficulté relationnelle). Ils visent à développer, améliorer ou restaurer l'habileté personnelle et sociale ainsi qu'à prévenir la détérioration de la situation. Ces services s'adressent à l'ensemble de la population, excluant : les services de prise en charge par les services spécifiques (ex. : services de santé mentale aux personnes présentant des troubles mentaux (410), **services psychosociaux pour les jeunes en difficulté et leur famille (810)**).

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 SIPPE (565).

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0038	Profil de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES**

Listes des valeurs permises

525 Suivi postnatal ou activité de dépistage postnatal (mère et bébé), clientèle régulière (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 postnatale. Excluant tout suivi pour l'application d'un programme SIPPE (565).

565 Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE) – Programme Santé publique

Les SIPPE sont des services préventifs (pré et postnataux) qui s'adressent aux femmes enceintes ou mères qui vivent sous le seuil de faible revenu et qui n'ont pas de diplôme d'études secondaires ou professionnelles, peu importe l'âge, incluant futurs pères et pères et enfants de 0 à 5 ans.

Les SIPPE visent à favoriser le développement optimal des enfants, à soutenir les parents dans l'exercice de leur rôle parental, à renforcer le pouvoir d'agir des familles et à améliorer leurs conditions de vie. Ces services comprennent 1) l'accompagnement des familles qui s'effectue par le suivi individualisé (visite à domicile), l'intervention de groupe et l'accompagnement vers les ressources du milieu, 2) l'intervention éducative précoce auprès des enfants, en collaboration principalement avec les services de garde éducatifs à l'enfance, 3) la création d'environnements favorables au développement optimal des enfants ainsi qu'à la santé et au bien-être des familles par la réalisation de projets en partenariat avec le CSSS et divers acteurs intersectoriels. Les interventions portent notamment sur l'attachement parents-enfant, les compétences parentales, le développement cognitif (incluant le langage), affectif, social et psychomoteur des enfants, l'allaitement, les habitudes de vie, les suivis de santé physique et mentale, incluant la planification des naissances, la santé dentaire, la couverture vaccinale, la sécurité à domicile, les comportements sexuels sécuritaires, les réseaux de soutien social, les projets de vie porteurs de réussite et l'intégration socioprofessionnelle des parents, l'accessibilité et la continuité des services publics et communautaires, les environnements favorables à la santé et au bien-être.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0038	Profil de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES**

Listes des valeurs permises

590 Autres services de santé publique (programme Santé publique)

Services en matière de prévention, promotion et protection, individuelle 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 préventifs, les saines habitudes de vie, la prévention des maladies, l'organisation communautaire autre que le SAD, l'immunisation les centres d'abandon du tabagisme et la clientèle à risque d'ITSS non ciblée par les SIDEPS. Excluant les services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEPS) des ITSS aux personnes vulnérables et à risque.

591 Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEPS) (programme Santé publique)

Activités réalisées auprès d'un individu lors d'une rencontre pour le counselling, le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), la vaccination, l'intervention préventive auprès des partenaires d'une personne atteinte d'ITSSS et l'orientation de la personne, pour un suivi, vers les ressources appropriées à ses conditions, si nécessaire. Ces services sont destinés prioritairement à la clientèle vulnérable et à risque – hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), personnes qui utilisent les substances psychoactives dont celles faisant usage de drogues par injection (UDI), jeunes en difficulté, femmes en difficulté, personnes incarcérées ou l'ayant été, autochtones, personnes originaires de régions où les ITSS sont endémiques, **travailleurs et travailleuses de sexe** – rejointe là où elle se trouve. **Excluant : Tous les autres types de clientèle.**

610 Dépendances (programme Dépendances)

Services répondant aux personnes présentant une problématique d'abus ou de dépendance, et ce, quel que 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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0038	Profil de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES**

Listes des valeurs permises

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 plus) 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 leurs problèmes antérieurs.

711 Services d'évaluation ou de supervision pour un nouvel usager SAD dans le cadre des conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées.

Services d'évaluation ou de supervision visant à répondre à l'application des articles 15 et 22 du Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées.

Ainsi, pour un nouvel usager devant recevoir des soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne par des non professionnels ou auquel un non professionnel administre une médication, les deux services retenus pour être consignés dans le système d'information clientèle CLSC sont l'évaluation de l'utilisateur et la supervision du non professionnel.

L'enseignement individualisé au non-professionnel de la résidence est inclus dans le règlement, mais ne doit pas être consigné.

Les services d'évaluation ou de supervision pour un usager déjà suivi au Soutien à domicile doivent être attribués au code de profil 710.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0038	Profil de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES**

Listes des valeurs permises

810 Services psychosociaux pour les jeunes en difficulté et leur famille (Programme Jeunes en difficultés)

Le programme-service Jeunes en difficulté (JED) regroupe un ensemble de programmes et services psychosociaux et de réadaptation destinés aux jeunes, depuis la petite enfance jusqu'à l'âge adulte, de même que des services destinés aux parents de ceux-ci. Ils sont offerts à ceux dont les besoins justifient un suivi à moyen ou long terme. Ces jeunes en difficulté présentent le plus souvent des problèmes d'ordre développemental ou comportemental mais aussi des problèmes liés à leurs difficultés d'adaptation, incluant également des 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 jeunes présentant des problèmes de santé mentale (410), les services psychosociaux de court terme (420) offerts aux jeunes.

811 Services aux jeunes en difficulté et leur famille offerts dans le cadre d'un programme d'intervention de crise et de suivi intensif implanté dans l'établissement.

Ensemble d'interventions psychosociales et de réadaptation intensives dans un programme structuré visant à résoudre la crise, à éviter le retrait d'un jeune de son milieu familial et à mobiliser rapidement la famille afin de rééquilibrer sa situation, excluant les interventions de crise non dispensées dans le cadre d'un programme bien défini.

Liste des codes historiques

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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0039	Mode d'intervention

- ❖ **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**

Consignes 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 à la saisie et manuelle au central.

Validation interéléments
Validation verticale automatique à la saisie avec l'élément type d'intervention (0033) :

 - 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 CISSS et CIUSSS, les CSSS (missions 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, <u>incluant</u> : la télécopie, le courriel, etc.

Liste des codes historiques

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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0040	Lieu de l'intervention

❖ 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	<p>Consignes à la saisie</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 0039) précise qu'il s'agit d'une communication téléphonique.
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Validation verticale manuelle à la saisie avec l'élément type d'utilisateur (0011) et l'âge de l'utilisateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 CISSS et CIUSSS, les CSSS (missions CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	Seules les 3 premières positions sont transmises à la banque commune de données.
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <p>110 Maison de naissance</p> <p>120 Au domicile</p> <p>Au domicile de l'utilisateur, <u>incluant</u> : les HLM, appartements supervisés et foyers de groupe (sauf les personnes en résidence privée pour personnes âgées avec services (140).</p>

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0040	Lieu de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

140 Résidence privé 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.

155 École en santé

Dans une école qui implante l'approche *École en santé*. À la suite d'une décision de leur direction d'école de s'engager dans l'implantation de l'approche, réalisent la première étape de mise en œuvre où en sont rendues à réaliser, selon l'ordre séquentiel proposé, l'une ou l'autre des étapes subséquentes.

Sont exclues de la liste des écoles :

- 1) Les écoles privées
- 2) Les écoles qui ne donnent pas un enseignement régulier à des jeunes (préscolaire, primaire, secondaire)
- 3) Les écoles qui sont sur un territoire autochtone

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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0040	Lieu de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

170 En ressource de type familial

Les résidences de type familial 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 en 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.

300 Au CSSS (EXCLURE DES SAISIES)

*301 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.

*302 Au CSSS, mission centre hospitalier.

*303 Au CSSS, mission centre d'hébergement.

*304 Au CSSS, centre de jour

*305 Au CSSS, hôpital de jour.

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 de milieu

Dans les locaux d'un organisme communautaire ou d'un groupe de 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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0040	Lieu de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

900 Autres lieux

Dans tout endroit autre que ceux qui sont énumérés précédemment, incluant : centre commercial, centre de loisirs, rue, etc.

Liste des codes historiques

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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0041	Durée de l'intervention

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 04	Gabarit : HHMM
❖ DÉFINITION	Temps fourni par l'intervenant pour réaliser une intervention.		
❖ DESCRIPTION	<p>Cette information est obligatoire seulement pour les interventions réalisées au domicile de l'usager 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.</p>		
❖ PRÉCISIONS	<p>Consignes à la saisie</p> <p>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'usager. Cette durée exclut le temps de transport (aller et retour du domicile) et tout autre temps en dehors du domicile de l'usager.</p> <p>Valeur maximale permise : 23 heures 59 minutes.</p> <p>Un lien de pilotage doit obligatoirement être fait entre le sous-programme du CSSS en lien avec le centre ou le sous-centre d'activités et le lieu d'intervention.</p>		
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation de format automatique à la saisie.</p> <p>Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Validation verticale automatique à la saisie avec les éléments centre d'activités de l'intervention (0031) et lieu de l'intervention (0040) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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), 6531 (aide à domicile régulière), 6561 (services psychosociaux à domicile), 6864 (audiologie et orthophonie à domicile), 7111 (nutrition à domicile), 7121 (intervention communautaire à domicile), 7161 (ergothérapie à domicile), 7162 (physiothérapie à domicile). 		
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES			

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0041	Durée de l'intervention (suite)

❖ **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**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0042	Langue d'intervention

❖ 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	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central. Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation interéléments Aucune.</p>						
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).						
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES							
❖ TRANSMISSION	Seules les 3 premières positions sont transmises à la banque commune de données.						
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <table> <tr> <td>100</td><td>Français</td></tr> <tr> <td>200</td><td>Anglais</td></tr> <tr> <td>900</td><td>Autres</td></tr> </table>	100	Français	200	Anglais	900	Autres
100	Français						
200	Anglais						
900	Autres						

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0043	Nombre de participants / groupe de l'intervention
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 03
❖ 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 : 001 à 999.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.</p> Validation interéléments <p>Validation verticale automatique à la saisie avec l'élément type d'utilisateur (0011) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 (code 1) ou communautaire (code 3), le nombre de participants/groupe doit être 0. 	
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (missions CLSC).	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		
❖ TRANSMISSION	Les 3 positions sont transmises à la banque commune de données.	
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0044	Catégorie de l'intervenant de l'intervention
❖ 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	<p>Consignes à la saisie</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cette description du titre d'emploi correspond généralement aux titres d'emploi dans les conventions collectives. ➤ La personne rémunérée par l'utilisateur à même l'allocation directe n'est pas considérée comme un intervenant. ➤ Afin d'alléger la nomenclature, un stagiaire à 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 0045). 	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>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).</p>	
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, 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	3.6	Intervention
Élément	0044	Catégorie de l'intervenant de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES**

Liste des valeurs permises

100	Médecin ¹⁸
110	Pharmacien ¹⁸
180	Infirmier ¹⁸
185	Infirmier-bachelier
190	Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne
225	Infirmier auxiliaire ¹⁸ , diplômé en soins de santé et soins d'assistance
275	Auxiliaire familial, auxiliaire familial et social
300	Préposé aux bénéficiaires
350	Travailleur social ¹⁸ , agent d'intervention en service social
400	Travailleur de quartier ou de secteur
425	Travailleur communautaire
450	Dentiste ¹⁸
460	Hygiéniste dentaire ¹⁸ , technicien dentaire ¹⁸ , technicien en hygiène dentaire (auxiliaire dentaire)
480	Assistant technique en médecine dentaire
485	Ergothérapeute ¹⁸ , thérapeute de la réadaptation fonctionnelle par l'activité
490	Préposé en physiothérapie et/ou en ergothérapie
500	Physiothérapeute ¹⁸ , thérapeute de la réadaptation fonctionnelle
510	Inhalothérapeute ¹⁸ , technicien de la fonction respiratoire
520	Kinésiologue
525	Psychologue ¹⁸ , spécialiste du comportement humain

¹⁸ Titre réservé

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0044	Catégorie de l'intervenant de l'intervention (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

- 530 Technicien en diététique
- 550 Diététiste¹⁹, nutritionniste¹⁹, conseiller en alimentation
- 575 Organisateur communautaire
- 610 Éducateur, technicien en éducation spécialisée
- 620 Psychoéducateur¹⁹
- 625 Agent de relations humaines, conseiller en ressources humaines¹⁹
- 650 Technicien en assistance sociale
- 700 Technicien en garderie
- 850 Technicien en réadaptation, thérapeute en réadaptation physique
- 875 Sage-femme¹⁹
- 880 Audiologiste¹⁹, thérapeute de l'ouïe
- 895 Orthophoniste¹⁹, 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.

¹⁹ Titre réservé

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0045	Statut de l'intervenant de l'intervention

❖ 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	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au centra.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>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).</p>
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	Seule la première position est transmise à la banque commune de données.
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <p>1 Personnel du CSSS, <u>incluant</u> les médecins</p> <p>2 Personnel d'Agence</p> <p>3 Stagiaire</p> <p>9 Autres statut, <u>incluant</u> le personnel contractuel</p> <p>Liste des codes historiques</p> <p>Pour connaître les codes historiques, se référer à l'annexe 3.</p>

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0046	Nombre d'intervenants associés à l'intervention
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 03
❖ DÉFINITION	Nombre d'intervenants associés participant à l'intervention, et ce, pour chaque intervention réalisée par les intervenants associés.	
❖ DESCRIPTION	<p>Cette quantité est générée automatiquement par le système au moment où les intervenants sont saisis comme intervenants associés.</p> <p>Sinon, la saisie de cette quantité est obligatoire. L'étendue des valeurs possibles est : 0 à 99.</p> <p>Lorsqu'il n'y a pas d'intervenant associé, la valeur par défaut est égale à 0.</p>	
❖ PRÉCISIONS	<p>Consignes à la saisie</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La valeur par défaut est 0 et doit être présente si aucun intervenant associé n'a été saisi. 	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>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).</p> <p>Validation interéléments Aucune</p>	
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).	
❖ SOURCE DE DONNÉES		
EXTERNES		
❖ TRANSMISSION	Seules les 2 premières positions sont transmises à la banque commune de données.	
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0047	Niveau de scolarité de l'intervention

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 03
- ❖ **DÉFINITION** Identifiant du niveau de scolarité visé par l'activité ou l'intervention qui se fait à l'école (lieu 150) ou à l'École en santé (lieu 155).
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire. Elle est normalisée et de longueur 2.
- ❖ **PRÉCISIONS** Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1^{er} avril 2000.
- Consignes à la saisie**
- Si le lieu est 150 (école) ou 155 (École en santé), le niveau de scolarité est obligatoire.
 - La valeur est utilisée sans objet (SO) pour une intervention qui a lieu dans une école (lieu 150) ou à l'école en santé (lieu 155), 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 interéléments**
- Validation verticale automatique à la saisie avec l'élément lieu de l'intervention (0040);
- Si le lieu est 150 (école) ou 155 (École en santé), le niveau de scolarité est obligatoire.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, 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**

Prém atern elle	Mater nelle	Primaire							Secondaire							Coll égal	Univ ersita ire	Sans objet
PP	PM	P1	P2	P3	P4	P5	P6	PC (SAI) 20	S 1	S2	S3	S4	S5	S6	SC (SAI) ²⁰	CC	UC	SO ²¹

²⁰ (SAI) Sans autre indication

²¹ (Pour une intervention dans une école (lieu 150 ou 155) qui ne s'adresse pas à la clientèle d'âge scolaire).

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	Intervention
Élément	0048	Réservé au cadre normatif – Intervention – 2 Profil ISO-SMAF (Abrogé)
❖ FORMAT		Alphanumérique Longueur : 03
❖ DÉFINITION		Élément du bloc d'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		Validation sur l'élément Aucune. Validation interéléments Aucune.
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		
❖ TRANSMISSION		
❖ VALEURS PERMISES		Liste des valeurs permises
*01		Atteinte aux tâches domestiques, Difficultés
*02		Atteinte aux tâches domestiques, Supervision
*03		Atteinte aux tâches domestiques, Aide
*04		Atteinte motrice prédominante, Autonome AVQ
*05		Atteinte mentale prédominante, Modérée + difficultés AVQ
*06		Atteinte motrice prédominante, Difficultés AVQ
*07		Atteinte mentale prédominante, Grave + difficultés AVQ
*08		Atteinte mentale prédominante, Grave + surveillance mobilité
*09		Atteinte motrice prédominante, Aide AVQ
*10		Atteinte mentale, prédominante, Grave + aide AVQ
*11		Aide à la mobilité, Sans incontinence
*12		Aide à la mobilité, Avec incontinence
*13		Alité et dépendant AVQ, Atteinte mentale grave
*14		Alité et dépendant AVQ, Atteinte mentale très grave

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle

Introduction

Une activité ponctuelle est une 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 de l'utilisateur 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 section les définitions : d'intervention, note et note significative).

Par ailleurs, pour des fins statistiques, toute activité ayant un caractère « anonyme » et, par conséquent, ne pouvant générer de note significative dans un dossier est considérée comme une activité ponctuelle (exemple dépistage anonyme ITSS).

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 d'éducation systématique
- Activités de masse
- Activités liées aux services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP)

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 0054).

Les deux 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. La dernière catégorie comporte une approche individualisée ou de groupe.

Cette 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. **Un cadre normatif Info-Santé et Info-Social Web (ISISW) est en cours de rédaction.**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle (suite)

Introduction (suite)

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 1^{er} avril 2015. 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 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. 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.

Lexique

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 par 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 section les définitions : d'intervention, note et note significative).

Par ailleurs, pour des fins statistiques, toute activité ayant un caractère « anonyme » et, par conséquent, ne pouvant générer une note significative dans un dossier est considérée comme une activité ponctuelle (exemple dépistage anonyme ITSS).

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle (suite)

Lexique (suite)

Activité de dépistage buccodentaire²²

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 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 peuvent être dénombrées. (Ex. : kiosque, émission de radio ou de télévision).

Activité d'éducation systématique

Activités ponctuelles réalisées auprès d'un groupe de personnes **ayant des caractéristiques similaires** (par exemple : groupes d'âge d'or, groupe classes, femmes, etc.). Elle vise la prévention des problèmes de santé et psychosociaux ou la promotion de la santé et du bien-être.

Activités ponctuelles individuelles de dépistage ITSS, de counseling prétest ou post-test. Ces activités sont anonymes.

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 **communs** à atteindre ont été établis. Cela nécessite l'inscription à un groupe et l'ouverture d'un dossier.

Activités liées aux services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP)

Activité ponctuelle individualisée visant à de dépister des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

Centre d'activités

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'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 dans le Manuel de gestion financière et constituent l'encadrement que l'établissement doit respecter pour rendre compte de ses activités.

²² Programme public de services dentaires préventifs, Direction de la Santé publique, 1990.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle (suite)

Lexique

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; 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 (mission CLSC)

Toute personne ou groupe à qui a fourni des services prévus dans la mission CLSC du CSSS. Ces services peuvent être dispensés sous forme d'intervention ou d'activités ponctuelles.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle (suite)

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 par 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 d'éducation systématique
- Activité de masse
- Activités liées aux services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEPA)

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 :

- 0049 Numéro de l'activité ponctuelle
- 0050 Centre d'activités de l'activité ponctuelle
- 0051 Date de l'activité ponctuelle
- 0052 Type d'activité ponctuelle
- 0053 Raison de l'activité ponctuelle
- 0054 Acte de l'activité ponctuelle
- 0055 Suivi de l'activité ponctuelle
- 0056 Profil de l'activité ponctuelle
- 0057 Mode de l'activité ponctuelle
- 0058 Lieu de l'activité ponctuelle
- 0059 Langue de l'activité ponctuelle
- 0060 Nombre de participants/groupe de l'activité ponctuelle
- 0061 Catégorie d'intervenant de l'activité ponctuelle
- 0062 Statut de l'intervenant de l'activité ponctuelle
- 0063 Nombre d'intervenants associés à l'activité ponctuelle
- 0064 Niveau de scolarité de l'activité ponctuelle

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle
Élément	0049	Numéro de l'activité ponctuelle

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 09
❖ 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 99999999.	
❖ 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. Validation interéléments Aucune.	
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, 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		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle
Élément	0050	Centre d'activités de l'activité ponctuelle

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 10
❖ DÉFINITION	Code indiquant à quel centre ou sous-centre d'activités, 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	<p>Consignes à la saisie</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Le sous-programme n'apparaît pas comme 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 activité ponctuelle. ➤ Le lien de pilotage est obligatoirement fait avec le centre d'activités ou le sous-centre d'activités et le sous-programme. Pour faire le lien de pilotage dans le sous-programme, il faut obligatoirement sélectionner le centre d'activités ou le sous-centre d'activités dans le menu déroulant. ➤ L'activité ponctuelle concerne un seul centre ou un sous-centre d'activités alors qu'un intervenant peut être rattaché à un ou plusieurs centres ou sous-centres d'activités. ➤ Les centres d'activités non identifiés à la mission des CSSS (mission CLSC) 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 d'activités 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'activités (s-c/a) se terminant par 8 ou par 9. Ils peuvent être utilisés à la demande d'une ASSS 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 au cadre normatif et au Manuel de gestion financière (MGF).

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle
Élément	0050	Centre d'activité de l'activité ponctuelle (suite)

❖ **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 interéléments

Validation verticale automatique à la saisie avec le sous-programme du CSSS (mission CLSC).

❖ **REQUIS PAR**

Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, 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'activités 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 transmises

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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle
Élément	0051	Date de l'activité ponctuelle

❖ FORMAT	<p>Date</p> <p>Longueur : 12</p> <p>Gabarit : AAAMMJJhhmm</p>
❖ DÉFINITION	<p>Selon le système international, date (année, mois, jour) de l'activité ponctuelle faite auprès de l'utilisateur.</p>
❖ DESCRIPTION	<p>Cette date est obligatoire pour chaque activité ponctuelle.</p>
❖ PRÉCISIONS	<p>Consignes à la saisie</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ S'assurer que la date du jour, générée automatiquement par le système, correspond à la bonne date de l'activité ponctuelle.
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation de format automatique à la saisie.</p> <p>Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec la date du jour : la date de l'activité ponctuelle doit être antérieure ou égale à la date du jour.</p> <p>Si l'activité ponctuelle est rattachée à un numéro de dossier usager il y a :</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec la date d'ouverture du dossier (CSSS 0009) et la date de naissance de l'utilisateur (CSSS 0014) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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	<p>Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).</p>
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	<p>Seules les 8 premières positions sont transmises à la banque commune de données.</p>
❖ VALEURS PERMISES	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle
Élément	0052	Type de l'activité ponctuelle
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 01
❖ DÉFINITION	Code permettant de catégoriser les activités ponctuelles en fonction des caractéristiques des usagers concernés.	
❖ DESCRIPTION	Cette catégorisation est obligatoire.	
❖ PRÉCISIONS	<p>L'activité ponctuelle normalisée individualisée s'applique aux activités de dépistage buccodentaire, postnatales.</p> <p>L'activité ponctuelle normalisée de groupe s'applique aux activités d'éducation systématique et aux activités de masse.</p> <p>Se référer au lexique (chapitre 2, section 2.2, sous-section 2.2.1), pour connaître la définition des différentes activités ponctuelles.</p>	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Aucune.</p>	
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, 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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle
Élément	0053	Raison de l'activité ponctuelle

❖ FORMATF	Alphanumérique Longueur : 10
❖ DÉFINITION	Besoin ou situation de l'utilisateur 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	<p>Consignes à la saisie</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence manuelle à la saisie et au central. Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>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.</p>
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	<p>Seuls les enregistrements ayant le code 5500 dans le champ de la raison 1 sont transmis à la banque commune de données.</p> <p>Seules les 4 premières positions sont transmises à la banque commune de données.</p>

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle
Élément	0053	Raison de l'activité ponctuelle (suite)

❖ **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 d'éducation systématique
- Activités de masse
- Activités liées aux services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEPE)

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 3.6, élément 0034 de la section principale du document. Ces enregistrements ne seront pas transmis à la banque commune de données.

Particularité :

Pour les activités de repérage, de dépistage et les demandes d'informations en lien avec le sinistre de Lac-Mégantic, saisir 5500 en raison 1 afin de normaliser l'activité ponctuelle, puis saisir 4010 en raison 2.

***4010 Problème en lien avec le sinistre de Lac-Mégantic**

■

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle
Élément	0054	Acte de l'activité ponctuelle

❖ 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	<p>Consignes à la saisie</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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^e et 3^e) 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 2.2, sous-section 2.2.2, de la section principale du document.
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.²³</p> <p>Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.</p>

²³ Ne s'applique que lorsque le code de la raison 1 est 5500 (activité ponctuelle normalisée).

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle
Élément	0054	Acte de l'activité ponctuelle (suite)

❖ VALIDATION	Validation interéléments
	Validation verticale automatique à la saisie. ²⁴ Validation hiérarchique automatique à la saisie de l'acte 2 et de l'acte 3 avec l'acte 1. ²⁴ Validation hiérarchique manuelle à la saisie de l'acte 3 avec l'acte 2. ²⁴ 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. ²⁴
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, 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'instructions relatives à l'hygiène dentaire	Le code 6240 est utilisable pour une activité ponctuelle de groupe. Actions éducatives et d'instructions relatives à l'hygiène dentaire.
6600 Actions à caractère diagnostique	
*6632	Prélèvements pour test de dépistage VIH, excluant: prélèvement(s) pour test de dépistage rapide VIH (6635)
*6633	Prélèvements pour test de dépistage Hépatite C
*6634	Prélèvement(s) pour dépistage d'ITSS autre que VIH et Hépatite C
*6635	Prélèvement(s) pour test de dépistage rapide VIH
6920 Actions éducatives et préventives reliées aux activités physiques et récréatives	Actions éducatives, préventives et d'enseignement concernant les activités physiques et récréatives.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle
Élément	0054	Acte de l'activité ponctuelle (suite)

❖ VALEURS PERMISES	Liste des valeurs permises (pour l'activité ponctuelle normalisée)
6930 Actions de dépistages des maladies buccodentaires	

²⁴ Ne s'applique que lorsque le code de la raison 1 est 5500 (activité ponctuelle normalisée).

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.

***6935 Action de dépistage pour l'application d'un agent de scellement.**

Actions visant à identifier les usagers pouvant bénéficier de l'application d'un agent de scellement des puits et fissures.

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 d'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'usager 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'enseignements reliés à l'usage inapproprié d'alcool en fonction de l'individu (âge, santé, etc.) et des contextes.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle
Élément	0054	Acte de l'activité ponctuelle (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** Liste des valeurs permises (pour l'activité ponctuelle normalisée)

6970 Actions éducatives et préventives concernant l'usage de tabac

Actions éducatives, préventives et d'enseignements reliées à l'usage du tabac, excluant les actions éducatives concernant le soutien à l'abandon du tabagisme (6980).

6980 Actions de soutien à l'abandon du tabagisme

Actions 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'enseignements reliées à l'usage inapproprié de médicaments, aux effets secondaires, aux interactions médicamenteuses et la promotion de solutions non médicamenteuses.

7000 Actions éducatives et préventives en alimentation et nutrition

Actions éducatives, préventives et d'enseignement sur la nutrition et les régimes.

7020 Actions éducatives et préventives concernant la saine gestion du poids

Actions éducatives, préventives et d'enseignements visant une saine gestion du poids.

7100 Actions éducatives et préventives en santé sexuelle

Actions éducatives, préventives et d'enseignement portant sur la santé sexuelle.

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.

7115 Actions éducatives et préventives des ITSS dans le cadre du service d'accès au matériel d'injection stérile et récupération des seringues usagées (exclusif à l'activité ponctuelle)

Actions éducatives, préventives des ITSS dans le cadre du service d'accès au matériel d'injection stérile et récupération des seringues usagées.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle
Élément	0054	Acte de l'activité ponctuelle (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises (pour l'activité ponctuelle normalisée)**

7120 Actions éducatives et préventives concernant les ITSS et le VIH/sida

Actions éducatives, préventives et d'enseignement portant sur les maladies transmissibles sexuellement et par le sang.

*7121 Counseling prétest concernant les ITSS

*7123 Counseling post-test concernant les ITSS sans IPPAP

7120 Actions éducatives et préventives concernant les ITSS et le VIH/sida

*7124 Counseling post-test concernant les ITSS avec IPPAP avec approche négociée

*7125 Counseling post-test concernant les ITSS avec IPPAP avec approche passive

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

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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle
Élément	0054	Acte de l'activité ponctuelle (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises (pour l'activité ponctuelle normalisée)**

- 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, excluant : 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 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
- 7255 Actions éducatives et préventives auprès des sentinelles concernant le suicide**
- 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.
- 7360 Actions éducatives et préventives concernant les chutes**
Actions éducatives, préventives et d'enseignement visant les personnes à risque de chutes.

Liste des codes historiques

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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle
Élément	0055	Suivi de l'activité ponctuelle

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 10
❖ DÉFINITION	Code indiquant le suivi à donner à l'activité ponctuelle.
❖ DESCRIPTION	<p>Cette catégorisation est obligatoire pour chaque activité ponctuelle normalisée. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.</p> <p>Certaines définitions de suivi ont été ajustées au contexte particulier des activités ponctuelles normalisées.</p>
❖ PRÉCISIONS	<p>Consignes à la saisie</p> <p>Lorsqu'un intervenant ne fait que suggérer ou proposer à l'usager de se diriger vers une ressource extérieure au CSSS sans autre indication, il ne s'agit pas d'une référence formelle.</p>
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.²⁵</p> <p>Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Aucune.</p>
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	Seules les 3 premières positions sont transmises à la banque commune de données.
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <p>100 Aucun suivi sans référence formelle</p> <p>Activités ponctuelles 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 dentaire²⁶).</p>

²⁵ Ne s'applique que lorsque le code de la raison 1 est 5500 (activité ponctuelle normalisée).

²⁶ Selon le critère provincial.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle
Élément	0055	Suivi de l'activité ponctuelle (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

***101 Aucun suivi sans référence formelle**

Dépistage de la carie dentaire

(Enfant non à risque, sans besoin évident de traitement de la carie dentaire (BET) et sans expérience évidente de carie dentaire).

Dépistage du besoin d'un agent de scellement

(Enfant sans besoin d'agent de scellement, sans BET et sans expérience évidente de carie)

***102 Aucun suivi sans référence formelle**

Dépistage de la carie dentaire

(Enfant non à risque, sans besoin évident de traitement de la carie dentaire (BET) et avec une expérience de carie dentaire)

Dépistage du besoin d'un agent de scellement

(Enfant sans besoin d'agent de scellement, sans BET mais avec une expérience de carie)

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

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 dentaire²⁷).

400 Suivi sans référence formelle

Fait suivi à l'activité ponctuelle sans référence interne ou externe, (ex. : enfant à risque sans besoin évident de traitement (BET) en santé dentaire²⁷).

²⁷ Selon le critère provincial.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle
Élément	0055	Suivi de l'activité ponctuelle (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

500 Suivi avec référence formelle interne

Poursuite de l'activité par l'intervenant qui effectue, en plus, une démarche verbale ou écrite auprès d'un des trois grands services du CSSS (mission CLSC) : services courants, famille-enfance-jeunesse ou maintien à domicile.

600 Suivi avec référence formelle externe

Fais 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 dentaire⁵).

700 Suivi requis, mais refusé par l'utilisateur

Résultat d'un dépistage positif en activité ponctuelle où l'utilisateur refuse tout service.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle
Élément	0056	Profil de l'activité ponctuelle

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 10
❖ DÉFINITION	Code indiquant la nature du service rendu à l'utilisateur 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	<p>La sélection des valeurs de profils possibles pour l'activité ponctuelle normalisée tient compte des éléments qui suivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Les activités de dépistage buccodentaire et de dépistage postnatal font nécessairement partie du programme de santé publique. ➤ En ce qui concerne 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	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.²⁸</p> <p>Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.</p>

²⁸ Ne s'applique que lorsque le code de la raison 1 est 5500 (activité ponctuelle normalisée).

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle
Élément	0056	Profil de l'activité ponctuelle (suite)

❖ **VALIDATION****Validation interéléments**

Aucune.

❖ **REQUIS PAR**

Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, 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****Charte des profils d'intervention par programmes-services pour l'activité ponctuelle**

Santé mentale	410			
Services généraux	420	511	525	
Santé physique				
Santé publique	511 (groupe)	565	590	591
Jeunes en difficultés	810			
Perte d'autonomie	710			
Dépendances	610			

410 Services de santé mentale aux personnes présentant des troubles mentaux (programme Santé mentale)

Services qui consistent en des activités d'évaluation, de consultation, de traitement, de suivi et de référence rendus à la personne ayant un trouble mental ou en voie d'être diagnostiquée. Les services sont offerts dans une perspective de rétablissement et de réadaptation afin de permettre à la personne l'atteinte d'un niveau optimal de fonctionnement et d'autonomie. Les professionnels de ces services sont généralement intégrés dans une équipe multidisciplinaire. Incluant : les services dispensés à l'unité d'urgence dont les coûts sont déclarés au c/a 6240 – L'urgence.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle
Élément	0056	Profil de l'activité ponctuelle (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

420 Services psychosociaux généraux (programme Services généraux)

Services qui consistent en des activités d'évaluation, de référence, de suivi, d'aide et de soutien. Ils sont offerts à proximité aux personnes qui requièrent des services psychosociaux de courte durée (consultation individuelle, de couple, familiale ou de groupe) pour des problèmes situationnels qui peuvent aussi être de nature aiguë et réversible (ex. : événement stressant, perte d'un être cher, difficulté relationnelle). Ils visent à développer, améliorer ou restaurer l'habileté personnelle et sociale ainsi qu'à prévenir la détérioration de la situation. Ces services s'adressent à l'ensemble de la population. Excluant : les services de prise en charge par les services spécifiques (ex. : services de santé mentale aux personnes présentant des troubles mentaux (410), **services psychosociaux pour les jeunes en difficulté et leur famille** (810)).

511 Services aux femmes enceintes, clientèle régulière (prénatal) (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 SIPPE (565).

525 Suivi postnatal ou activité de dépistage postnatal (mère et bébé), clientèle régulière (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 postnatale. Excluant tout suivi pour l'application d'un programme SIPPE (565).

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle
Élément	0056	Profil de l'activité ponctuelle (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

565 Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE) – programme Santé publique

Les SIPPE sont des services préventifs (pré et postnataux) qui s'adressent aux femmes enceintes ou mères qui vivent sous le seuil de faible revenu et qui n'ont pas de diplôme d'études secondaires ou professionnelles, peu importe l'âge, incluant futurs pères et pères et enfants de 0 à 5 ans.

Les SIPPE visent à favoriser le développement optimal des enfants, à soutenir les parents dans l'exercice de leur rôle parental, à renforcer le pouvoir d'agir des familles et à améliorer leurs conditions de vie. Ces services comprennent 1) l'accompagnement des familles qui s'effectue par le suivi individualisé (visite à domicile), l'intervention de groupe et l'accompagnement vers les ressources du milieu, 2) l'intervention éducative précoce auprès des enfants, en collaboration principalement avec les services de garde éducatifs à l'enfance, 3) la création d'environnements favorables au développement optimal des enfants ainsi qu'à la santé et au bien-être des familles par la réalisation de projets en partenariat avec le CSSS et divers acteurs intersectoriels. Les interventions portent notamment sur l'attachement parents-enfant, les compétences parentales, le développement cognitif (incluant le langage), affectif, social et psychomoteur des enfants, l'allaitement, les habitudes de vie, les suivis de santé physique et mentale, incluant la planification des naissances, la santé dentaire, la couverture vaccinale, la sécurité à domicile, les comportements sexuels sécuritaires, les réseaux de soutien social, les projets de vie porteurs de réussite et l'intégration socioprofessionnelle des parents, l'accessibilité et la continuité des services publics et communautaires, les environnements favorables à la santé et au bien-être.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle
Élément	0056	Profil de l'activité ponctuelle (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

590 Autres services de santé publique (programme Santé publique)

Services en matière de prévention, promotion et protection, individuelles 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 préventifs, les saines habitudes de vie, la prévention des maladies, l'organisation communautaire autre que le SAD, l'immunisation les centres d'abandon du tabagisme et la clientèle à risque d'ITSS non ciblée par les SIDEPS. Excluant les services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEPS) des ITSS aux personnes vulnérables et à risque.

591 Services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEPS) des ITSS (programme Santé publique)

Activités réalisées auprès d'un individu lors d'une rencontre pour le counselling, le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), la vaccination, l'intervention préventive auprès des partenaires d'une personne atteinte d'ITSS et l'orientation de la personne, pour un suivi, vers les ressources appropriées à ses conditions, si nécessaire. Ces services sont destinés prioritairement à la clientèle vulnérable et à risque – hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), personnes qui utilisent les substances psychoactives dont celles faisant usage de drogue par injection (UDI), jeunes en difficulté, femmes en difficulté, personnes incarcérées ou l'ayant été, autochtones, personnes originaires de régions où les ITSS sont endémiques – **travailleurs et travailleuses du sexe** – rejointe là où elle se trouve. **Excluant : Tous les autres types de clientèle.**

610 Dépendances (programme Dépendances)

Services répondant aux personnes présentant une problématique d'abus ou de dépendance, et ce, quel que 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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle
Élément	0056	Profil de l'activité ponctuelle (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

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 plus) ne saurait constituer le seul critère pour recevoir ou non les services de ce programme. On ne parle par 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 leurs problèmes antérieurs.

810 Services psychosociaux pour les jeunes en difficulté et leur famille (Programme Jeunes en difficultés)

Le programme-service Jeunes en difficulté (JED) regroupe un ensemble de programmes et services psychosociaux et de réadaptation destinés aux jeunes, depuis la petite enfance jusqu'à l'âge adulte, de même que des services destinés aux parents de ceux-ci. Ils sont offerts à ceux dont les besoins justifient un suivi à moyen ou long terme. Ces jeunes en difficulté présentent le plus souvent des problèmes d'ordre développemental ou comportemental mais aussi des problèmes liés à leurs difficultés d'adaptation, incluant également des 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 jeunes présentant des problèmes de santé mentale (410), les services psychosociaux de court terme (420) offerts aux jeunes.

Liste des codes historiques

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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle
Élément	0057	Mode de l'activité ponctuelle

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 10
❖ DÉFINITION	Code permettant d'indiquer si l'activité ponctuelle a été réalisée avec l'utilisateur 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	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.²⁹</p> <p>Validation de valeur automatique et manuelle au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Aucune.</p>
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	Seule la première position est transmise à la banque commune de données.
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <p>Activités ponctuelles normalisées individualisées</p> <p>1 Rencontre (dépistage buccodentaire et postnatal)</p> <p>2 Communication téléphonique (dépistage postnatal)</p> <p>Activité ponctuelle normalisée de groupe</p> <p>5 Groupe d'activité d'éducation systématique</p> <p>6 Groupe d'activité de masse</p>

²⁹ Ne s'applique que lorsque le code de la raison 1 est 5500 (activité ponctuelle normalisée).

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle
Élément	0058	Lieu de l'activité ponctuelle

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 10
❖ DÉFINITION	Code indiquant l'endroit où se trouve l'intervenant au moment de l'activité ponctuelle réalisée auprès de l'usager 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	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.³⁰</p> <p>Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Aucune.</p>
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	Seules les 3 premières positions sont transmises à la banque commune de données.
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <p>110 Maison de naissance</p> <p>120 Au domicile</p> <p>Au domicile de l'usager, <u>incluant</u> : les HLM, appartements supervisés, famille d'accueil, foyers de groupe, sauf les personnes en résidence privée pour personnes âgées avec services (140).</p>

³⁰ Ne s'applique que lorsque le code de la raison 1 est 5500 (activité ponctuelle normalisée).

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle
Élément	0058	Lieu de l'activité ponctuelle (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

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.

150 À l'école

Dans une école, cégep ou toute autre institution d'enseignement.

155 École en santé

Dans une école qui implante l'approche *École en santé*. À la suite d'une décision de leur direction d'école de s'engager dans l'implantation de l'approche, réalisent la première étape de mise en œuvre ou en sont rendues à réaliser, selon l'ordre séquentiel proposé, l'une ou l'autre des étapes subséquentes.

Sont exclues de la liste des écoles :

- 1) Les écoles privées;
- 2) Les écoles qui ne donnent pas un enseignement régulier à des jeunes (préscolaire, primaire, secondaire);
- 3) Les écoles qui sont sur un territoire autochtone.

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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle
Élément	0058	Lieu de l'activité ponctuelle (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

170 En ressource de type familial

Les résidences de type familial 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.

300 Au CSSS (EXCLURE DES SAISIES)

*301 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.

*302 Au CSSS, mission centre hospitalier.

*303 Au CSSS, mission centre d'hébergement.

*304 Au CSSS, centre de jour

*305 Au CSSS, hôpital de jour.

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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle
Élément	0058	Lieu de l'activité ponctuelle (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

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, etc.

Liste des codes historiques

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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle
Élément	0059	Langue de l'activité ponctuelle

❖ 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	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.³¹</p> <p>Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Aucune.</p>
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	Seules les 3 premières positions sont transmises à la banque commune de données.
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <p>100 Français</p> <p>200 Anglais</p> <p>900 Autre</p>

³¹ Ne s'applique que lorsque le code de la raison 1 est 5500 (activité ponctuelle normalisée).

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle
Élément	0060	Nombre de participants/groupe de l'activité ponctuelle
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 03
❖ DÉFINITION	Nombre de participants présents à l'activité ponctuelle pour chaque activité d'éducation systématique de groupe.	
❖ DESCRIPTION	Cette catégorisation est obligatoire pour l'activité ponctuelle normalisée d'éducation systématique. L'étendue des valeurs est de 001 à 999.	
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.³²</p> <p>Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.</p> Validation interéléments <p>Aucune.</p>	
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).	
❖ SOURCE DE DONNÉE EXTERNE		
❖ TRANSMISSION	Les 3 positions sont transmises à la banque commune de données.	
❖ VALEURS PERMISES		

³² Ne s'applique qu'aux activités d'éducation systématique (mode 5).

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle
Élément	0061	Catégorie de l'intervenant de l'activité ponctuelle
<hr/>		
❖ 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 <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cette description du titre de l'emploi correspond généralement aux titres mentionnés dans les conventions collectives. ➤ Afin d'alléger la nomenclature, un stagiaire à la permission d'utiliser le titre d'emploi dans lequel il effectue son stage au CSSS. 	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.</p> Validation interéléments <p>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.</p>	
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, 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	3.7	Activité ponctuelle
Élément	0061	Catégorie de l'intervenant de l'activité ponctuelle (suite)

❖ **VALEURS PERMISES**

Liste des valeurs permises

- 100 Médecin³³
- 110 Pharmacien³³
- 180 Infirmier³³
- 185 Infirmier-bachelier
- 190 Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne
- 225 Infirmier auxiliaire³³, diplômé en soins de santé et soins d'assistance
- 350 Travailleur social³³, agent d'intervention en service social
- 400 Travailleur de quartier ou de secteur
- 425 Travailleur communautaire
- 450 Dentiste³³
- 460 Hygiéniste dentaire³³, technicien dentaire³³, technicien en hygiène dentaire (auxiliaire dentaire)
- 480 Assistant technique en médecine dentaire
- 485 Ergothérapeute³³, thérapeute de la réadaptation fonctionnelle par l'activité
- 490 Préposé en physiothérapie et/ou en ergothérapie
- 500 Physiothérapeute³³, thérapeute de la réadaptation fonctionnelle
- 510 Inhalothérapeute³³, technicien de la fonction respiratoire
- 520 Kinésiologue
- 525 Psychologue³³, spécialiste du comportement humain
- 530 Technicien en diététique

³³ Titre réservé

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle
Élément	0061	Catégorie de l'intervenant de l'activité ponctuelle (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

- 550 Diététiste³⁴, nutritionniste, conseiller en alimentation
- 575 Organisateur communautaire
- 610 Éducateur, technicien en éducation spécialisée
- 620 Psychoéducateur³⁴
- 625 Agent de relations humaines, conseiller en ressources humaines³⁴
- 650 Technicien en assistance sociale
- 700 Technicien en garderie
- 850 Technicien en réadaptation, thérapeute en réadaptation physique
- 875 Sage-femme³⁴
- 880 Audiologiste³⁴, thérapeute de l'ouïe
- 895 Orthophoniste³⁴, thérapeute de la parole, du langage et de la communication
- 975 Autre intervenant du CSSS (mission CLSC)

³⁴ Titre réservé

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle
Élément	0062	Statut de l'intervenant de l'activité ponctuelle
<hr/>		
❖ FORMAT	Alphanumérique	Longueur : 10
❖ DÉFINITION	Code précisant le lien de l'intervenant avec le CSSS.	
❖ DESCRIPTION	Cette catégorisation est obligatoire pour chacun 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 interéléments	
	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 CISSS et CIUSSS, 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, <u>incluant</u> les médecins
	3	Stagiaire
	9	Autre statut, <u>incluant</u> le personnel contractuel

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle
Élément	0063	Nombre d'intervenants associés à l'activité ponctuelle
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 03
❖ DÉFINITION	Nombre d'intervenants participant à l'activité ponctuelle, et ce, pour chaque activité ponctuelle réalisée par les intervenants associés.	
❖ DESCRIPTION	<p>Cette quantité est générée automatiquement par le système lorsque des intervenants sont enregistrés comme intervenants associés.</p> <p>Sinon, la saisie de cette quantité est obligatoire. L'étendue des valeurs possibles est de 0 à 99.</p>	
❖ PRÉCISIONS	<p>Consignes à la saisie</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lorsqu'il n'y a pas d'intervenant associé, la valeur par défaut est égale à zéro. 	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.³⁵</p> <p>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.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>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.</p>	
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		
❖ TRANSMISSION	Seules les 2 premières positions sont transmises à la banque commune de données.	
❖ VALEURS PERMISES		

³⁵ Ne s'applique que lorsque le code de la raison 1 est 5500 (activité ponctuelle normalisée).

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.7	Activité ponctuelle
Élément	0064	Niveau de scolarité de l'activité ponctuelle

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 03
- ❖ **DÉFINITION** Identification du niveau d'activité de scolarité visé par l'activité ponctuelle qui se fait à l'école (lieu 150) ou à l'École en Santé (lieu 155).
- ❖ **DESCRIPTION** Cette catégorisation est obligatoire lorsque l'activité ponctuelle a lieu à l'école (lieu 150) (lieu 155). Elle est normalisée et de longueur 2.
- ❖ **PRÉCISIONS** Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1^{er} avril 2000.
- Consignes à la saisie**
- Si le lieu est une école (150) ou (155) École en Santé, le niveau de scolarité est obligatoire.
 - Sans objet (SO) pour une activité ponctuelle qui a lieu dans une école (lieu 150) et 155 (École en Santé), 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 interéléments**
- Validation verticale automatique à la saisie avec l'élément lieu de l'activité ponctuelle (0058) : si le lieu est une école (150 ou 155), le niveau de scolarité est obligatoire.
- ❖ **REQUIS PAR** Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, 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**

Prématernelle	Maternelle	Primaire							Secondaire							Collégial	Universitaire	Sans objet
PP	PM	P1	P2	P3	P4	P5	P6	PC (SAI) ³⁶	S1	S2	S3	S4	S5	S6	SC (SAI) ³⁶	CC	UC	SO ³⁷

³⁶ (SAI) Sans autre indication

³⁷ (Pour une activité ponctuelle dans une école (lieu 150 ou 155) qui ne s'adresse pas à la clientèle d'âge scolaire).

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité

Cette section contient les sous-sections qui concernent la périnatalité.

- 1.8.1 Services spécifiques
- 1.8.2 Alimentation de l'enfant
- 1.8.3 Transfert
- 1.8.4 Examen
- 1.8.5 Périnatal

Note :

Certains éléments de cette section ont été insérés dans une sous-section inappropriée pour son objet. Le réaménagement de ces éléments sera réalisé lors d'un mandat ultérieur de refonte et révision du cadre normatif.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.1	Services spécifiques

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 section les éléments suivants :

- 0065 Date de début du service spécifique
- 0066 Date de fin du service spécifique
- 0067 Service spécifique
- 0068 Raison de la cessation du service spécifique
- 0069 Âge gestationnel (semaines/jours)
- 0070 Situation de vie
- 0071 Situation financière
- 0072 Scolarité de la mère
- 0073 Autochtone
- 0074 Immigrant (5 ans et moins)
- 0075 Gravida (prénatal)
- 0076 Para (prénatal)
- 0077 Aborta (prénatal)
- 0078 Date effective de l'accouchement
- 0079 Durée de gestation (semaines/jours)
- 0080 Gravida (postnatal)
- 0081 Para (postnatal)
- 0082 Aborta (postnatal)
- 0083 Naissance
- 0084 Poids du bébé à la naissance
- 0085 Alimentation effective (du nourrisson) – Abrogé
- 0086 Date de la collecte de l'information de l'enfant
- 0087 Catégorie d'alimentation

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.1	Services spécifiques
Élément	0065	Date de début du service spécifique
<hr/>		
❖ FORMAT	Date	Longueur : 08 Gabarit : AAAAMMJJ
❖ DÉFINITION	Selon le système international (année, mois, jour), date à laquelle la cliente est inscrite aux services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance ou date à laquelle les services nutritionnels débutent pour les services OLO/PCNP.	
❖ DESCRIPTION	Cette date est obligatoire.	
❖ PRÉCISIONS	Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1 ^{er} 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 interéléments Validation relationnelle automatique à la saisie avec la date de naissance (élément 0014) : 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 CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		
❖ TRANSMISSION	Les 8 positions sont transmises à la banque commune de données.	
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.1	Services spécifiques
Élément	0066	Date de fin du service spécifique
<hr/>		
❖ FORMAT	Date	Longueur : 08 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	<p>Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1^{er} avril 2005.</p> <p>Seules les données touchant les clientèles inscrites à un service spécifique seront transmises.</p> <p>Si l'intervenante n'a pas de nouvelle de la cliente durant six (6) mois consécutifs, il y aura cessation des services pour abandon.</p>	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et au central. Validation de format automatique à la saisie et au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Validation verticale automatique à la saisie et au central avec la date du début du service spécifique (élément 0065) : la date de fin du service spécifique doit être postérieure ou égale à la date du début du service spécifique.</p> <p>Validation relationnelle automatique au central : la raison de la cessation doit être présente.</p>	
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		
❖ TRANSMISSION	Les 8 positions sont transmises à la banque commune de données.	
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.1	Services spécifiques
Élément	0067	Service spécifique

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 10
❖ DÉFINITION	Code indiquant le 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	<p>Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1^{er} avril 2005.</p> <p>Les valeurs permises permettent de saisir le code 100 avec un code 250, mais ces derniers ne peuvent être saisis en même temps, car ils sont mutuellement exclusifs.</p> <p>Seules les données touchant les clientèles inscrites à un service spécifique seront transmises.</p>
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et au central. Validation de valeur automatique à la saisie et au central.</p> <p>Validation interéléments Aucune.</p>
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, 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
250	<p>Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE) – programme Santé publique.</p> <p>Femmes enceintes ou mères qui vivent sous le seuil de faible revenu et qui n'ont pas de diplôme d'études secondaires ou professionnelles, peu importe l'âge, incluant futurs pères, pères et enfants de 0 à 5 ans.</p>
400	Service de sage-femme

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.1	Services spécifiques
Élément	0068	Raison de la cessation du service spécifique
<hr/>		
❖ 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 ^{er} 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 interéléments Validation relationnelle automatique à la saisie et au central : la date de fin du service spécifique doit être présente (élément 0066).	
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, 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 Services spécifiques complétés (fin du service) 300 Refus de participer (si la cliente abandonne) 400 Transfert vers un autre CSSS (mission CLSC), <u>incluant</u> : déménagement 500 Ne réponds plus aux critères 600 Transfert de responsabilité clinique (code exclusif au service de sage-femme) 610 IVG (code exclusif au service de sage-femme) 620 Fausse couche (code exclusif au service sage-femme) 630 Manque de ressource sage-femme (code exclusif au service sage-femme)	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.1	Services spécifiques
Élément	0069	Âge gestationnel (semaines/jours)
<hr/>		
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 03 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	<p>Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1^{er} avril 2004, mais sera disponible à la banque commune de données à partir du 1^{er} avril 2005.</p> <p>Seules les données touchant les clientèles inscrites à un service spécifique seront transmises.</p> <p>Consignes 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.</p> <p>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.</p>	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation interéléments Aucune.</p>	
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		
❖ TRANSMISSION	Les 3 positions sont transmises à la banque commune de données. Les 2 premières positions représentant les semaines et la 3 ^e position représentant les jours.	
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.1	Services spécifiques
Élément	0070	Situation de vie

❖ 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	<p>Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1^{er} avril 2004, et sera disponible à la banque commune de données à partir du 1^{er} avril 2005. Les valeurs devront être saisies lors de l'inscription au service spécifique.</p> <p>Seules les données touchant les clientèles inscrites à un service seront transmises.</p>
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et au central. Validation de valeur automatique à la saisie et au central.</p> <p>Validation interéléments Aucune.</p>
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, 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	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.1	Services spécifiques
Élément	0070	Situation de vie (suite)

❖ **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))
- 700 Autre (code exclusif au service de sage-femme)

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.1	Services spécifiques
Élément	0071	Situation financière

❖ 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	<p>Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1^{er} avril 2004, mais disponible à la banque commune de données à partir du 1^{er} avril 2005.</p> <p>Le seuil de faible revenu est disponible dans le document « Les seuils de faible revenu... » (selon les années).</p> <p>Ce document est disponible à l'adresse suivante :</p> <p>http://www.statcan.ca/cgi-bin/downpub/research_f.cgi</p> <p>Seules les données touchant les clientèles inscrites à un service spécifique seront transmises.</p>
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et au central. Validation de valeur automatique à la saisie et au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Aucune.</p>
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	Seules les 3 premières positions sont transmises à la banque commune de données.
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <p>100 Sous le seuil de faible revenu défini par Statistique Canada</p> <p>200 Au-dessus du seuil de faible revenu défini par Statistique Canada</p> <p>300 Autre (code exclusif au service de sage-femme)</p>

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.1	Services spécifiques
Élément	0072	Scolarité de la mère

❖ 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 ^{er} 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. Validation interéléments Aucune.
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, 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 400 Autre (code exclusif au service sage-femme)

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.1	Services spécifiques
Élément	0073	Autochtone

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 01
❖ 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	<p>Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1^{er} avril 2005.</p> <p>Si les 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.</p> <p>Seules les données touchant les clientèles inscrites à un service spécifique seront transmises.</p>
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence manuelle à la saisie et au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Aucune.</p>
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	La 1 ^{re} position est transmise à la banque commune de données.
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <p>Autochtone :</p> <p>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.</p>

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.1	Services spécifiques
Élément	0074	Immigrant (5 ans ou moins)

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 01
❖ DÉFINITION	Cette information fait référence à une immigrante 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	<p>Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1^{er} avril 2005.</p> <p>Si les données 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.</p> <p>Seules les données touchant les clientèles inscrites à un service spécifique seront transmises.</p>
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence manuelle à la saisie et au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Aucune.</p>
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	La 1 ^{re} position est transmise à la banque commune de données.
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <p>Immigrant :</p> <p>Personne qui habite au Canada depuis 5 ans ou moins.</p>

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.1	Services spécifiques
Élément	0075	Gravida (prénatal)

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 02
❖ DÉFINITION	Nombre de grossesse, <u>incluant</u> 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	<p>Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1^{er} avril 2005.</p> <p>Seules les données touchant les clientèles inscrites à un service spécifique seront transmises.</p>	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence manuelle à la saisie et au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Aucune.</p>	
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		
❖ TRANSMISSION	Les 2 positions sont transmises à la banque commune de données.	
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.1	Services spécifiques
Élément	0076	Para (prénatal)

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 02
❖ 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	<p>Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1^{er} avril 2005.</p> <p>Seules les données touchant les clientèles inscrites à un service spécifique seront transmises.</p>	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence manuelle à la saisie et au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Aucune.</p>	
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		
❖ TRANSMISSION	Les 2 positions sont transmises à la banque commune de données.	
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.1	Services spécifiques
Élément	0077	Aborta (prénatal)

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 02
❖ 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 ^{er} 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 au central. Validation interéléments Aucune.	
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		
❖ TRANSMISSION	Les 2 positions sont transmises à la banque commune de données.	
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.1	Services spécifiques
Élément	0078	Date effective de l'accouchement
<hr/>		
❖ FORMAT	Alphanumérique	Longueur : 08 Gabarit : AAAAMMJJ
❖ DÉFINITION	<p>Selon le système international (année, mois, jour), date à laquelle la mère a donné naissance à un enfant vivant ou un enfant mort-né.</p> <p>Dans le cas d'une naissance multiple, la date effective sera celle de la première naissance.</p>	
❖ DESCRIPTION	Cette date est obligatoire en postnatal.	
❖ PRÉCISIONS	<p>Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1^{er} avril 2004, mais disponible à la banque commune de données à partir du 1^{er} avril 2005.</p> <p>Seules les données touchant les clientèles inscrites à un service spécifique seront transmises.</p>	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>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.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>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.</p>	
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		
❖ TRANSMISSION	Les 8 positions sont transmises à la banque commune de données.	
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.1	Services spécifiques
Élément	0079	Durée de gestation (semaines/jours)
<hr/>		
❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 03 Gabarit : XX X
❖ DÉFINITION	C'est le nombre de semaines et de jours de gestation à l'accouchement.	
❖ DESCRIPTION	Cette catégorisation est obligatoire en postnatal. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.	
❖ PRÉCISIONS	<p>Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1^{er} avril 2004, et sera disponible à la banque commune de données à partir du 1^{er} avril 2005.</p> <p>Les deux premières positions sont le nombre de semaines et la dernière position 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.</p> <p>Seules les données touchant les clientèles inscrites à un service spécifique seront transmises.</p>	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Aucune.</p>	
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, 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 3 ^e position représente les jours.	
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.1	Services spécifiques
Élément	0080	Gravida (postnatal)

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 02
❖ DÉFINITION	Nombre de grossesses, <u>incluant</u> 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	<p>Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1^{er} avril 2004, mais sera disponible à la banque commune de données à partir du 1^{er} avril 2005.</p> <p>Seules les données touchant les clientèles inscrites à un service spécifique seront transmises.</p>	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Aucune.</p>	
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		
❖ TRANSMISSION	Les 2 positions sont transmises à la banque commune de données.	
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.1	Services spécifiques
Élément	0081	Para (postnatal)

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 02
❖ 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	<p>Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1^{er} avril 2004, mais sera disponible à la banque commune de données à partir du 1^{er} avril 2005.</p> <p>Seules les données touchant les clientèles inscrites à un service spécifique seront transmises.</p>	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Aucune.</p>	
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		
❖ TRANSMISSION	Les 2 positions sont transmises à la banque commune de données.	
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.1	Services spécifiques
Élément	0082	Aborta (postnatal)

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 02
❖ 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 postnatal. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 2.	
❖ PRÉCISIONS	Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1 ^{er} avril 2004, mais sera disponible à la banque commune de données à partir du 1 ^{er} 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. Validation interéléments Aucune.	
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		
❖ TRANSMISSION	Les 2 positions sont transmises à la banque commune de données.	
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.1	Services spécifiques
Élément	0083	Naissance

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 01
❖ DÉFINITION	Code permettant de déterminer le 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	<p>Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1^{er} avril 2005.</p> <p>En cas de naissances multiples, ne considérer que les enfants vivants.</p> <p>Seules les données touchant les clientèles inscrites à un service spécifique seront transmises.</p>
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Aucune.</p>
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, 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)

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.1	Services spécifiques
Élément	0084	Poids du bébé à la naissance

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 04
❖ 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 ^{er} avril 2004 et sera disponible à la banque commune de données à partir du 1 ^{er} 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. Validation interéléments Aucune.	
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		
❖ TRANSMISSION	Les 4 positions sont transmises à la banque commune de données.	
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.1	Services spécifiques
Élément	0085	Alimentation effective du nourrisson (abrogé)

- ❖ **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** Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
- ❖ **PRÉCISIONS** Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1^{er} avril 2005.

Le tableau suivant propose des intervalles précis en référence aux âges du nourrisson. Veuillez prendre note que les cases dans la fiche périnatalité ne peuvent être modifiées pour l'année 2007-2008. Par exemple, la nomenclature de 2 jours doit être conservée même si la plupart des bébés québécois n'ont pas eu encore de contact avec le CLSC à cet âge.

Âge du nourrisson selon I-CLSC	Intervalle correspondant à l'âge du nourrisson
2 jours	Du congé de l'hôpital ou de la maison de naissance à 13 jours.
2 semaines	14 jours à 60 jours* (âge du bébé de 2 semaines à 1 mois 29 jours)*
2 mois	61 jours à 120 jours* (âge du bébé de 2 mois à 3 mois 29 jours)*
4 mois	121 jours à 181 jours* (âge du bébé de 4 mois à 5 mois 29 jours)*
6 mois	182 jours à 242 jours* (âge du bébé de 6 mois à 7 mois 29 jours)*
12 mois	365 jours à 455 jours* (âge du bébé de 12 mois à 13 mois 29 jours)*

**Note Les âges du bébé qui définissent l'intervalle sont approximatifs. Tout dépendant du mois où un bébé est né, les jours des intervalles pour ce bébé en particulier peuvent changer. Par exemple, un bébé né le 3 juillet aura à son anniversaire de 2 mois, 62 jours, tandis qu'un bébé né le 7 septembre aura à son anniversaire de 2 mois, 61 jours. Ces différences ne sont pas importantes aux fins du monitoring. Se référer à l'exemple dans le paragraphe ci-bas pour classer les bébés dans l'intervalle adéquat.*

***Note Lorsqu'on indique X mois et 29 jours, on veut dire la journée avant que le bébé change d'âge. Par exemple, 1 mois 29 jours indique la journée avant que le bébé ait 2 mois. Pour simplifier, on indique toujours X mois 29 jours même si les mois n'ont pas toujours le même nombre de jours.*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.1	Services spécifiques
Élément	0085	Alimentation effective du nourrisson (abrogé) - (suite)

❖ **PRÉCISIONS**

Par exemple, un bébé né le mardi 11 avril 2006 aurait 14 jours le mardi 25 avril, dont l'intervalle définit pour la période I-CLSC « 2 jours » inclut du mercredi 12 avril jusqu'à le lundi 24 avril (inclusivement). L'intervalle pour la période 2 semaines inclut du mardi 25 avril jusqu'au 10 juin; Les intervalles pour les autres périodes de 4 mois; du 11 octobre au 10 décembre pour la période de 6 mois et finalement du 11 avril 2007 au 10 juin 2007 pour la période de 12 mois.

La période de rappel proposée pour définir les catégories d'alimentation du nourrisson est « les 24 heures précédant le contact avec le CLSC ».

Il n'est **pas nécessaire** d'inscrire les données sur l'alimentation effective lorsque :

Il n'y a pas de contact avec un bébé pendant les périodes retenues (par exemple : si le bébé a deux contacts, un à l'âge de 3 mois et demi, et l'autre à l'âge de 6 mois et 1 semaine, mais il n'a pas de contact avec le CLSC pendant l'intervalle de 4 mois, c'est-à-dire, de 4 mois à 5 mois 29 jours, on enregistre seulement l'information pour les intervalles 2 mois et 6 mois).

« **OU** »

Le contact se passe dans des moments qui ne sont pas inclus dans les périodes retenues (par exemple : si le bébé a un contact à l'âge de 10 mois), on n'enregistre pas d'information sur l'alimentation effective.

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.

Validation interéléments

Aucune.

❖ **REQUIS PAR**

Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).

❖ **SOURCE DE DONNÉES
EXTERNES**

❖ **TRANSMISSION**

Seules les 3 premières positions sont transmises à la banque commune de données (jusqu'à 6 valeurs peuvent être transmises).

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.1	Services spécifiques
Élément	0085	Alimentation effective du nourrisson (abrogé) - (suite)

❖ VALEURS PERMISES

Liste des valeurs permises

Catégorie d'allaitement ¹	Requiert que le bébé reçoive	Permet que le bébé reçoive	Ne permet pas que le bébé reçoive
100 Allaitement exclusif (AEX)	Lait maternel*	Gouttes ou sirops de vitamines, de minéraux ou de médicaments	Tout autre liquide ou solide
250 Allaitement prédominant	Lait maternel* comme étant la source prédominante de l'alimentation du bébé avec l'ajout de liquides autres que le lait non humain	Liquides, <u>incluant</u> l'eau, boissons à base d'eau et jus de fruits ainsi que des gouttes ou sirops de vitamines de minéraux ou de médicaments	Tout solides et certains liquides spécifiquement du lait non humain ou des liquides à base de solides (« Food-based fluids »).
270 Allaitement additionné de compléments	Lait maternel ET solide ou laits non humains	Tout liquide, <u>incluant</u> les laits non humains ou solides**	
300 Non-allaitement*** (NA)	Aucun lait maternel*	Tout liquide, <u>incluant</u> les laits non humains ou solides**	Lait maternel*

*Note Inclut du lait maternel exprimé ou provenant d'une banque de lait.

**Note Inclut des semi-solides.

***Note Alimentation avec des préparations commerciales pour nourrisson. 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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.2	Alimentation de l'enfant

On trouve dans cette sous-section les éléments suivants :

- 0086 Date de la collecte de l'information sur l'alimentation de l'enfant
- 0087 Catégorie d'alimentation
- 0088 Complications et particularités

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.2	Alimentation de l'enfant
Élément	0086	Date de la collecte de l'information sur l'alimentation de l'enfant

❖ FORMAT	Date	Longueur : 08	Gabarit : AAAAMMJJ
❖ DÉFINITION	Selon le système international (année, mois, jour), date à laquelle l'information sur l'alimentation est complétée.		
❖ DESCRIPTION	Cette date est obligatoire lors de la saisie de l'alimentation de l'enfant.		
❖ PRÉCISIONS	Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1 ^{er} avril 2009.		
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>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.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec la date du jour : la date de la collecte doit être antérieure ou égale à la date du jour. Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément date d'ouverture du dossier (0009) : la date de la collection doit être postérieure ou égale à la date d'ouverture du dossier. Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément date de naissance (0014) : la date de la collecte doit être postérieure ou égale à la date de naissance. Validation relationnelle automatique à la saisie avec la date de décès : la date de la collecte doit être antérieure ou égale à la date de décès. Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément date de réception de la demande de services normalisée (0102) : la date de la collecte doit être postérieure ou égale à l'élément date de réception de la demande de services normalisée. Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément date de décision de la demande de services normalisée (0107) : la date de la collecte doit être postérieure ou égale à l'élément date de décision de la demande de services normalisée. Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément date de début de l'épisode de services (0201) : la date de la collecte doit être postérieure ou égale à la date de début de l'épisode de services. Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément date de fin de l'épisode de services (0202) : la date de la collecte doit être antérieure ou égale à la date de fin de l'épisode de services. Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément date de début de l'assignation à un centre d'activités (0203) : la date de la collecte doit être postérieure ou égale à la date de début de l'épisode de services.</p>		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.2	Alimentation de l'enfant
Élément	0086	Date de la collecte de l'information sur l'alimentation de l'enfant (suite)

❖ **VALIDATION**

Validation interéléments

Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément **date de fin d'assignation à un centre d'activités** (0204) : la date de la collecte doit être antérieure ou égale à la date de fin d'assignation à un centre d'activités.

❖ **REQUIS PAR**

Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**

❖ **TRANSMISSION**

Les 8 positions sont transmises à la banque commune de données.

❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.2	Alimentation de l'enfant
Élément	0087	Catégorie d'alimentation

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 03
❖ DÉFINITION	Cet élément consiste à identifier les différentes catégories d'alimentation de l'enfant. La fenêtre alimentation de l'enfant comporte des champs à cocher : lait maternel, lait non humain, autres liquides et solides. Selon le ou les champs cochés dans la catégorie d'alimentation, le type d'allaitement sera défini ainsi : exclusif, non exclusif ou non-allaitement.	
❖ DESCRIPTION	Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.	
❖ PRÉCISIONS	<p>Cet élément est présent au cadre normatif depuis le 1^{er} avril 2009.</p> <p>La période de rappel proposée pour définir le type d'allaitement est « les dernières 24 heures précédant le contact avec le CLSC ».</p> <p>L'alimentation de l'enfant devra être saisie pour toutes les clientèles spécifiques (SIPPE, OLO-PNCP) et régulières.</p> <p>L'information sur l'alimentation de l'enfant est colligée par une infirmière au premier contact avec le CLSC à la suite du congé postnatal immédiat (appel téléphonique ou visite postnatale) et lorsque l'enfant se fait vacciner.</p> <p>Lorsque SI-PMI est déployé dans le CSSS, l'information sur l'allaitement doit être saisie dans I-CLSC et la vaccination dans SI-PMI.</p> <p>Si l'enfant reçoit du lait maternel, l'information sur l'alimentation de l'enfant est colligée jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de deux ans. Si l'enfant ne reçoit aucun lait maternel, il n'est plus nécessaire par la suite de colliger cette information lors des autres contacts avec le CLSC.</p>	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation de valeur automatique à la saisie et au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Aucune.</p>	
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		
❖ TRANSMISSION	Les 3 premières positions sont transmises à la banque commune de données (jusqu'à 4 valeurs peuvent être transmises).	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.2	Alimentation de l'enfant
Élément	0087	Catégorie d'alimentation (suite)

❖ VALEURS PERMISES

Liste des valeurs permises

Type d'allaitement	Requiert que le bébé reçoive	Permet que le bébé reçoive	Ne permet pas que le bébé reçoive
100 Allaitement exclusif (AEX)	Lait maternel*	Gouttes ou sirops de vitamines, de minéraux ou de médicaments	Lait non humain, autres liquides, solides
200 Allaitement non exclusif (ANEX)	Lait maternel* ET lait non humain, autres liquides, solides	Lait non humain, autres liquides, solides	
300 Non-allaitement (NA)	Aucun lait maternel*	Tout liquide, <u>incluant</u> les laits non humains ou solides	Lait maternel*

**Note 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.*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.2	Alimentation de l'enfant
Élément	0088	Complications et particularités

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 10
❖ DÉFINITION	Cet élément comprend les complications et particularités en lien avec le bébé.
❖ DESCRIPTION	Cette catégorie est obligatoire. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
❖ PRÉCISIONS	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie. Validation de valeur automatique à la saisie.</p> <p>Validation interéléments Aucune.</p>
❖ REQUIS PAR	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <p>100 Ventilation par pression positive (VPP)</p> <p>200 Massage cardiaque</p> <p>300 Médicaments</p> <p>400 Intubation endotrachéale</p> <p>500 Aspiration laryngée</p> <p>600 Oxygénation libre</p> <p>700 Vitamine K</p> <p>800 Prophylaxie ophtalmique</p> <p>900 Trisomie 21</p>

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.3	Transfert

On trouve dans cette sous-section les éléments suivants :

- 0120 Type de transferts
- 0121 Date du transfert
- 0122 Urgent
- 0123 Raison de transfert prénatal
- 0124 Raison de transfert pernatal
- 0125 Raison de transfert postnatal de la mère
- 0126 Raison de transfert du bébé
- 0127 Lieu d'origine du transfert

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.3	Transfert
Élément	0120	Type de transferts

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 10
❖ DÉFINITION	Type de transferts de responsabilité clinique.
❖ DESCRIPTION	Cette catégorisation est obligatoire pour tout transfert de responsabilité clinique. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 2.
❖ PRÉCISIONS	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie. Validation de valeur automatique à la saisie.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie des informations obligatoires de la fiche périnatalité volet pernatal.</p>
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	
❖ VALEURS PERMISES	Liste des valeurs permises
1	Prénatal
2	Pernatal
3	Postnatal mère
4	Bébé

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.3	Transfert
Élément	0121	Date du transfert

❖ FORMAT	Date	Longueur : 08	Gabarit : AAAAMMJJ
❖ DÉFINITION	Selon le système international (année, mois, jour), date du transfert de la responsabilité clinique.		
❖ DESCRIPTION	Cette date est obligatoire pour chaque transfert de responsabilité clinique.		
❖ PRÉCISIONS			
❖ 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 interéléments Validation relationnelle automatique à la saisie avec la date du jour : la date du transfert doit être postérieure ou égale à la date d'inscription de l'onglet prénatal.		
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES			
❖ TRANSMISSION			
❖ VALEURS PERMISES			

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.3	Transfert
Élément	0122	Urgent

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 10
❖ DÉFINITION	Situation qui implique une prise en charge immédiate par un médecin.
❖ DESCRIPTION	Cet élément est obligatoire lorsque la prise en charge de la responsabilité clinique est immédiate en période perinatale, postnatale de la mère et du bébé.
❖ PRÉCISIONS	Ne peut être utilisé lors d'un transfert prénatal.
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie. Validation de format automatique à la saisie.</p> <p>Validation interéléments Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément 0120 pour les valeurs 2, 3 et 4.</p>
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	
❖ VALEURS PERMISES	Liste des valeurs permises
1	Urgent
2	Non urgent

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.3	Transfert
Élément	0123	Raison de transfert prénatal

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 10
❖ DÉFINITION	Raison de transfert de la responsabilité clinique en période prénatale.
❖ DESCRIPTION	Cette catégorisation est obligatoire en autant qu'il y ait eu transfert de responsabilité clinique en période prénatale. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
❖ PRÉCISIONS	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie. Validation de valeur automatique à la saisie.</p> <p>Validation interéléments Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément 0120 pour la valeur 1.</p>
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <p>101 Anomalie fœtale vue à l'écho</p> <p>102 Béance du col</p> <p>103 Césarienne élective</p> <p>104 Décollement prématuré d'un placenta normalement inséré suspecté</p> <p>105 Diabète insulino dépendant</p> <p>106 Disproportion fœto-maternelle suspectée</p> <p>107 Grossesse à 42 semaines</p> <p>108 Grossesse extra-utérine avérée</p> <p>109 Grossesse multiple</p> <p>110 Hyperglycémie gestationnelle non contrôlée</p> <p>111 Hypertension artérielle</p> <p>112 Iso-immunisation</p> <p>113 Menace de travail prématuré</p>

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.3	Transfert
Élément	0123	Raison de transfert prénatal (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

- 114 Mort in / utéro
- 115 Oligohydramnios
- 116 Pathologie pouvant influencer le cours de la grossesse actuelle, par exemple : endocrinienne, hépatique neurologique, psychiatrique, cardiaque, pulmonaire, rénale
- 117 Placenta prævia
- 118 Pré-éclampsie ou éclampsie
- 119 Présence d'anticorps irréguliers significatifs
- 120 Prise de médicaments, de drogue ou d'alcool pendant la grossesse ayant des répercussions potentielles chez le fœtus et chez le nouveau-né
- 121 Problème de coagulation sévère
- 122 Retard de croissance intra-utérine
- 123 Saignement à plus de 20 semaines de gestation
- 124 Séroconversion en cours de grossesse pour : herpès, toxoplasmose, rubéole, cytomégalovirus, VIH et tuberculose
- 125 Vomissements gravidiques sévères
- 126 Autre raison

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.3	Transfert
Élément	0124	Raison de transfert pernatal

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 10
❖ DÉFINITION	Raison de transfert de la responsabilité clinique en période perinatale.
❖ DESCRIPTION	Cette catégorisation est obligatoire en autant qu'il y ait eu transfert de responsabilité clinique en période perinatale. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
❖ PRÉCISIONS	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie. Validation de valeur automatique à la saisie.</p> <p>Validation interéléments Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément 0120 pour la valeur 2.</p>
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <p>201 Arrêt de la descente du fœtus au 2^e stade</p> <p>202 Arrêt de progression avant la poussée</p> <p>203 Cœur fœtal non rassurant</p> <p>204 Décollement prématuré d'un placenta normalement inséré (DPPNI)</p> <p>205 Fièvre maternelle</p> <p>206 Hémorragie qui ne répond pas au traitement</p> <p>207 Herpès génital actif</p> <p>111 Hypertension artérielle</p> <p>209 Liquide amniotique méconial épais ou particulière</p> <p>114 Mort in utéro</p> <p>211 Perception d'un vaisseau au toucher vaginal</p> <p>212 Périodurale demandée par l'utilisateur</p> <p>213 Périodurale suggérée par la sage-femme</p>

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.3	Transfert
Élément	0124	Raison de transfert pernatal (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

- 214 Pertes sanguines inhabituelles au cours du travail
- 215 Phase de latence prolongée
- 216 Présentation autre que vertex
- 217 Procidence du cordon
- 218 Rétention placentaire
- 219 Rupture prolongée des membranes
- 220 Signe ou symptômes de pré-éclampsie ou d'éclampsie
- 221 Suspicion de chorio-amnionite
- 222 Travail débutant après 42 semaines
- 223 Travail débutant avant 34 semaines
- 126 Autre raison

Chapitre 3 Description des éléments

Section 3.8 Périnatalité

Sous-section 3.8.3 Transfert

Élément 0125 Raison de transfert postnatal de la mère

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 10
❖ DÉFINITION	Raison de transfert de la responsabilité clinique en période postnatale de la mère.
❖ DESCRIPTION	Cette catégorisation est obligatoire en autant qu'il y ait eu transfert de responsabilité clinique en période postnatale de la mère. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
❖ PRÉCISIONS	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie. Validation de valeur automatique à la saisie.</p> <p>Validation interéléments Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément 0120 pour la valeur 3.</p>
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <p>301 Endométrite</p> <p>302 Hématomes vulvaires entraînant une difficulté mictionnelle</p> <p>303 Hypertension persistante</p> <p>304 Infection de la plaie périnéale</p> <p>305 Infection sévère</p> <p>306 Psychose puerpérale, problème psychologique sévère</p> <p>307 Saignements persistants qui ne répondent pas au traitement</p> <p>308 Suspicion de pré-éclampsie ou éclampsie</p> <p>309 Suspicion de rétention placentaire partielle</p> <p>126 Autre raison</p>

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.3	Transfert
Élément	0126	Raison de transfert du bébé

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 10
❖ DÉFINITION	Raison de transfert de la responsabilité clinique pour le bébé.
❖ DESCRIPTION	Cette catégorisation est obligatoire en autant qu'il y ait eu transfert de responsabilité clinique pour le bébé. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
❖ PRÉCISIONS	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie. Validation de valeur automatique à la saisie.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément 0120 pour la valeur 4.</p>
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <p>401 Absence de passage de méconium après 24 heures</p> <p>402 Absence ou anomalie au niveau des réflexes primitifs</p> <p>403 Anomalie majeure nécessitant des soins immédiats</p> <p>404 Anurie au-delà de 24 heures</p> <p>405 APGAR inférieur à 7, à 5 minutes, ou inférieur à 9, à 10 minutes</p> <p>406 Artère ombilicale unique</p> <p>407 Atrésie unie ou bilatérale des choanes</p> <p>408 Bébé accompagne sa mère au transfert</p> <p>409 Croissance inappropriée < 3^e percentile ou > 97^e percentile</p> <p>410 Cyanose centrale</p> <p>411 Détresse respiratoire ou apnée</p> <p>412 Distension abdominale avec intolérance à l'alimentation</p> <p>413 Ecchymose ou pétéchies généralisées</p> <p>414 Éruption cutanée autre que l'érythème néonatal</p>

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.3	Transfert
Élément	0126	Raison de transfert du bébé (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

- 415 Fontanelle antérieure bombée
- 416 Hémorragie digestive haute ou basse
- 417 Hépatomégalie > 3 cm sous le rebord costal
- 418 Hypothermie ou hyperthermie persistante
- 419 Hypotonie ou hypertonie
- 420 Ictère dans les premières 24 heures
- 421 Ictère nécessitant une photothérapie
- 422 Instabilité des hanches ou hanches luxables
- 423 Masse inguinale
- 424 Masse abdominale
- 425 Moins de 36 semaines de gestation
- 426 Non reprise de poids de naissance après 14 jours
- 427 Nouveau-né ayant nécessité une intubation endotrachéale ou une assistance ventilatoire
- 428 Pâleur persistante au-delà d'une heure de vie
- 429 Perte de poids supérieure à 10 %
- 430 Pleurs ou cris anormaux
- 431 Poids de naissance inférieure au 3^e percentile
- 432 Pouls fémoraux non palpables ou asymétriques
- 433 Reflet rouge oculaire anormal
- 434 Rein palpable
- 435 Résultats de laboratoire anormaux
- 436 Rythme cardiaque anormal
- 437 Souffle cardiaque
- 438 Syndrome de sevrage
- 439 Testicule non descendu
- 440 Torsion ou masse testiculaire
- 441 Traumatisme obstétrical
- 442 Trémulations répétées ou convulsions
- 443 Vomissements bilieux ou diarrhée
- 126 Autre raison

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.3	Transfert
Élément	0127	Lieu d'origine du transfert

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 10
❖ DÉFINITION	Lieu d'origine du transfert de la responsabilité clinique.
❖ DESCRIPTION	Cette catégorisation est obligatoire seulement dans le cas de transfert de responsabilité clinique en période pernatal . Elle est normalisée et saisie sous forme numérique de longueur 3.
❖ PRÉCISIONS	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie. Validation de valeur automatique à la saisie.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément 0120 pour la valeur 2.</p>
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <p>100 Maison de naissance</p> <p>200 Centre hospitalier</p> <p>300 Domicile</p>

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.4	Examen

On trouve dans cette sous-section les éléments suivants :

0128 Type d'examen

0129 Date de l'examen

0130 Prescripteur

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.4	Examen
Élément	0128	Type d'examen

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 10
❖ DÉFINITION	Examen effectué en période prénatale.
❖ DESCRIPTION	Cette catégorisation est obligatoire. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
❖ PRÉCISIONS	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie. Validation de valeur automatique à la saisie.</p> <p>Validation interéléments Aucune.</p>
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <p>100 Amniocentèse</p> <p>200 Échographie</p> <p>300 Participation au programme québécois de dépistage de la trisomie 21.</p>

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.4	Examen
Élément	0129	Date de l'examen

❖ FORMAT	Date	Longueur : 08	Gabarit : AAAAMMJJ
❖ DÉFINITION	Selon le système international (année, mois, jour), date de l'examen.		
❖ DESCRIPTION	Cette date est obligatoire lorsqu'il y a un examen.		
❖ PRÉCISIONS	Pour le programme québécois de dépistage de la trisomie 21.		
❖ 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 interéléments Aucune.		
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES			
❖ TRANSMISSION			
❖ VALEURS PERMISES			

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.4	Examen
Élément	0130	Prescripteur

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 10
❖ DÉFINITION	Catégorie de professionnel qui prescrit l'examen.
❖ DESCRIPTION	Cette catégorisation est obligatoire. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
❖ PRÉCISIONS	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie. Validation de valeur automatique à la saisie.</p> <p>Validation interéléments Aucune.</p>
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <p>100 Infirmier</p> <p>200 Médecin</p> <p>300 Sage-femme</p>

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.5	Pernatal

On trouve dans cette sous-section les éléments suivants :

- 0131 Mode d'entrée en travail
- 0132 Dilatation RAM
- 0133 Station
- 0134 Début de latence
- 0135 Début du travail actif
- 0136 Dilatation complète
- 0137 Début de poussée
- 0138 Date et heure naissance
- 0139 Délivrance placentaire
- 0140 Lieu d'accouchement
- 0141 Sous la responsabilité
- 0142 Type d'accouchement
- 0143 Position de la mère
- 0144 Position fœtale
- 0145 Antibiotique streptocoque B
- 0146 Déchirure
- 0147 Perte sanguine/

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.5	Pernatal
Élément	0131	Mode d'entrée en travail

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 10
❖ DÉFINITION	Condition qui a entraîné l'entrée en travail.
❖ DESCRIPTION	Cette catégorisation est obligatoire. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
❖ PRÉCISIONS	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie. Validation de valeur automatique à la saisie.</p> <p>Validation interéléments Aucune.</p>
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <p>100 Contraction</p> <p>200 Méthode alternative d'induction</p> <p>300 Rupture artificielle des membranes</p> <p>400 Rupture spontanée des membranes</p>

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.5	Pernatal
Élément	0132	Dilatation RAM

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 10																				
❖ DÉFINITION	Mesure de dilation lorsque le mode d'entrée lorsqu'il y a rupture artificielle des membranes.																				
❖ DESCRIPTION	Cette catégorisation est obligatoire. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 2.																				
❖ PRÉCISIONS																					
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie. Validation de valeur automatique à la saisie.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément 0131 pour la valeur 300.</p>																				
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).																				
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES																					
❖ TRANSMISSION																					
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <table> <tr><td>1</td><td>1 centimètre</td></tr> <tr><td>2</td><td>2 centimètres</td></tr> <tr><td>3</td><td>3 centimètres</td></tr> <tr><td>4</td><td>4 centimètres</td></tr> <tr><td>5</td><td>5 centimètres</td></tr> <tr><td>6</td><td>6 centimètres</td></tr> <tr><td>7</td><td>7 centimètres</td></tr> <tr><td>8</td><td>8 centimètres</td></tr> <tr><td>9</td><td>9 centimètres</td></tr> <tr><td>10</td><td>10 centimètres</td></tr> </table>	1	1 centimètre	2	2 centimètres	3	3 centimètres	4	4 centimètres	5	5 centimètres	6	6 centimètres	7	7 centimètres	8	8 centimètres	9	9 centimètres	10	10 centimètres
1	1 centimètre																				
2	2 centimètres																				
3	3 centimètres																				
4	4 centimètres																				
5	5 centimètres																				
6	6 centimètres																				
7	7 centimètres																				
8	8 centimètres																				
9	9 centimètres																				
10	10 centimètres																				

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.5	Pernatal
Élément	0133	Station

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 10
❖ DÉFINITION	Mesure de la station (hauteur du bébé dans le bassin) lorsqu'il y a rupture artificielle des membranes.
❖ DESCRIPTION	Cette catégorisation est obligatoire. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 2.
❖ PRÉCISIONS	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie. Validation de valeur automatique à la saisie.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément 0131 pour la valeur 300.</p>
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	
❖ VALEURS PERMISES	Liste des valeurs permises
1	Moins 3
2	Moins 2
3	Moins 1
4	0
5	Plus 1
6	Plus 2
7	Plus 3

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.5	Pernatal
Élément	0134	Début de latence

❖ FORMAT	<p>Date</p> <p>Longueur : 12</p> <p>Gabarit : AAAAMMJJ et HHMM</p>
❖ DÉFINITION	<p>Selon le système international (année, mois, jour, heure), date et heure du début de latence.</p>
❖ DESCRIPTION	<p>Cette catégorisation est obligatoire. Elle est normalisée en date, heure et minutes.</p>
❖ PRÉCISIONS	<p>Aucune validation de chronologie dans les dates et heures ne sera effectuée dans la section travail détaillé.</p> <p>Cette section est obligatoire sauf si un transfert pernatal a été inscrit dans la fiche de périnatalité. Si un transfert pernatal a eu lieu, la saisie des informations sur le travail détaillé devient facultative.</p> <p>Si la « Latence » n'est pas connue, mettre le même début que celui du travail actif. Ce qui veut dire que la date du travail actif et la date de début latence seront les mêmes dates et heure.</p> <p>Cet élément permet d'alimenter le calcul du « Travail Détaillé » de l'onglet « Pernatal ».</p> <p>Aucune validation de chronologie dans les dates et heures ne sera effectuée dans cette section.</p>
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie. Validation de valeur automatique à la saisie.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément 0120 pour la valeur 2.</p>
❖ REQUIS PAR	<p>Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).</p>
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <p>Date, heure et minutes.</p>

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.5	Pernatal
Élément	0135	Début du travail actif

❖ FORMAT	<p>Date</p> <p>Longueur : 12</p> <p>Gabarit : AAAAMMJJ et HHMM</p>
❖ DÉFINITION	<p>Selon le système international (année, mois, jour, heure), date et heure du début du travail actif.</p>
❖ DESCRIPTION	<p>Cette catégorisation est obligatoire. Elle est normalisée en date, heure et minutes.</p>
❖ PRÉCISIONS	<p>Aucune validation de chronologie dans les dates et heures ne sera effectuée dans la section travail détaillé.</p> <p>Cette section est obligatoire sauf si un transfert pernatal a été inscrit dans la fiche de périnatalité. Si un transfert pernatal a eu lieu, la saisie des informations sur le travail détaillé devient facultative.</p> <p>Cet élément permet d'alimenter le calcul du « Travail Détaillé » de l'onglet « Pernatal ».</p> <p>Aucune validation de chronologie dans les dates et heures ne sera effectuée dans cette section.</p>
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie. Validation de valeur automatique à la saisie.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément 0120 pour la valeur 2.</p>
❖ REQUIS PAR	<p>Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).</p>
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <p>Date, heure et minutes.</p>

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.5	Pernatal
Élément	0136	Dilatation complète

❖ FORMAT	<p>Date</p> <p>Longueur : 12</p> <p>Gabarit : AAAAMMJJ et HHMM</p>
❖ DÉFINITION	<p>Selon le système international (année, mois, jour, heure), date et heure de la dilatation complète.</p>
❖ DESCRIPTION	<p>Cette catégorisation est obligatoire. Elle est normalisée en date, heure et minutes.</p>
❖ PRÉCISIONS	<p>Aucune validation de chronologie dans les dates et heures ne sera effectuée dans la section travail détaillé.</p> <p>Cette section est obligatoire sauf si un transfert pernatal a été inscrit dans la fiche de périnatalité. Si un transfert pernatal a eu lieu, la saisie des informations sur le travail détaillé devient facultative.</p> <p>Cet élément permet d'alimenter le calcul du « Travail Détaillé » de l'onglet « Pernatal ».</p> <p>Aucune validation de chronologie dans les dates et heures ne sera effectuée dans cette section.</p>
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie. Validation de valeur automatique à la saisie.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément 0120 pour la valeur 2.</p>
❖ REQUIS PAR	<p>Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).</p>
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <p>Date, heure et minutes.</p>

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.5	Pernatal
Élément	0137	Début de poussée

❖ FORMAT	<p>Date</p> <p>Longueur : 12</p> <p>Gabarit : AAAAMMJJ et HHMM</p>
❖ DÉFINITION	<p>Selon le système international (année, mois, jour, heure), date et heure du début de poussée.</p>
❖ DESCRIPTION	<p>Cette catégorisation est obligatoire. Elle est normalisée en date, heure et minutes.</p>
❖ PRÉCISIONS	<p>Aucune validation de chronologie dans les dates et heures ne sera effectuée dans la section travail détaillé.</p> <p>Cette section est obligatoire sauf si un transfert pernatal a été inscrit dans la fiche de périnatalité. Si un transfert pernatal a eu lieu, la saisie des informations sur le travail détaillé devient facultative.</p> <p>Cet élément permet d'alimenter le calcul du « Travail Détaillé » de l'onglet « Pernatal ».</p> <p>Aucune validation de chronologie dans les dates et heures ne sera effectuée dans cette section.</p>
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie. Validation de valeur automatique à la saisie.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément 0120 pour la valeur 2.</p>
❖ REQUIS PAR	<p>Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).</p>
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <p>Date, heure et minutes.</p>

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.5	Pernatal
Élément	0138	Date et heure naissance

❖ FORMAT	<p>Date</p> <p>Longueur : 12</p> <p>Gabarit : AAAAMMJJ et HHMM</p>
❖ DÉFINITION	<p>Selon le système international (année, mois, jour, heure), date et heure de la naissance.</p>
❖ DESCRIPTION	<p>Cette catégorisation est obligatoire. Elle est normalisée en date, heure et minutes.</p>
❖ PRÉCISIONS	<p>Aucune validation de chronologie dans les dates et heures ne sera effectuée dans la section travail détaillé.</p> <p>Cette section est obligatoire sauf si un transfert pernatal a été inscrit dans la fiche de périnatalité. Si un transfert pernatal a eu lieu, la saisie des informations sur le travail détaillé devient facultative.</p> <p>Cet élément permet d'alimenter le calcul du « Travail Détaillé » de l'onglet « Pernatal ».</p> <p>Aucune validation de chronologie dans les dates et heures ne sera effectuée dans cette section.</p>
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie. Validation de valeur automatique à la saisie.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément 0120 pour la valeur 2. Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément 0078 (date effective de l'accouchement de la fenêtre postnatal).</p>
❖ REQUIS PAR	<p>Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).</p>
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <p>Date, heure et minutes.</p>

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.5	Pernatal
Élément	0139	Délivrance placentaire

❖ FORMAT	<p>Date</p> <p>Longueur : 12</p> <p>Gabarit : AAAAMMJJ et HHMM</p>
❖ DÉFINITION	<p>Selon le système international (année, mois, jour, heure), date et heure de la délivrance placentaire.</p>
❖ DESCRIPTION	<p>Cette catégorisation est obligatoire. Elle est normalisée en date, heure et minutes.</p>
❖ PRÉCISIONS	<p>Aucune validation de chronologie dans les dates et heures ne sera effectuée dans la section travail détaillé.</p> <p>Cette section est obligatoire sauf si un transfert pernatal a été inscrit dans la fiche de périnatalité. Si un transfert pernatal a eu lieu, la saisie des informations sur le travail détaillé devient facultative.</p> <p>Cet élément permet d'alimenter le calcul du « Travail Détaillé » de l'onglet « Pernatal ».</p> <p>Aucune validation de chronologie dans les dates et heures ne sera effectuée dans cette section.</p>
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie. Validation de valeur automatique à la saisie.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément 0120 pour la valeur 2. Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément 0078 (date effective de l'accouchement de la fenêtre postnatal).</p>
❖ REQUIS PAR	<p>Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).</p>
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <p>Date, heure et minutes.</p>

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.5	Pernatal
Élément	0140	Lieu de l'accouchement

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 10
❖ DÉFINITION	Lieu où l'accouchement s'est déroulé.
❖ DESCRIPTION	Cette catégorisation est obligatoire. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
❖ PRÉCISIONS	Lorsque l'accouchement se déroule avant l'arrivée au lieu prévu, indiquer le lieu où la femme s'est rendue après l'accouchement.
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie. Validation de valeur automatique à la saisie.</p> <p>Validation interéléments Aucune.</p>
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	
❖ VALEURS PERMISES	Liste des valeurs permises
101	Maison de naissance
102	Centre hospitalier
103	Domicile

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.5	Pernatal
Élément	0141	Sous la responsabilité

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 10
❖ DÉFINITION	Professionnel qui a la responsabilité clinique de l'accouchement en Centre hospitalier.
❖ DESCRIPTION	Cette catégorisation est obligatoire. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
❖ PRÉCISIONS	Ce champ est accessible seulement si le lieu d'accouchement est Centre hospitalier (102).
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie. Validation de valeur automatique à la saisie.</p> <p>Validation interéléments Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément 0135 pour la valeur 102.</p>
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	
❖ VALEURS PERMISES	Liste des valeurs permises
100	Médecin
200	Sage-femme

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.5	Pernatal
Élément	0142	Type d'accouchement

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 10
❖ DÉFINITION	Façon dont le bébé est né.
❖ DESCRIPTION	Cette catégorisation est obligatoire. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
❖ PRÉCISIONS	Dans le cas d'un deuxième AVAC ou plus, inscrire 100 – Accouchement vaginal.
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie. Validation de valeur automatique à la saisie.</p> <p>Validation interéléments Aucune.</p>
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	
❖ VALEURS PERMISES	Liste des valeurs permises
100	Accouchement vaginal
200	Accouchement vaginal après césarienne (AVAC)
300	Césarienne

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.5	Pernatal
Élément	0143	Position de la mère

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 10
❖ DÉFINITION	Position de la mère lors de la naissance.
❖ DESCRIPTION	Cette catégorisation est obligatoire. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
❖ PRÉCISIONS	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie. Validation de valeur automatique à la saisie.</p> <p>Validation interéléments Aucune.</p>
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	
❖ VALEURS PERMISES	Liste des valeurs permises
100	À genoux
110	À 4 pattes
120	Accroupie
130	Assise
140	Banc de naissance
150	Couchée
160	Debout
170	Demi-assise
180	Latérale gauche
190	Latérale droite

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.5	Pernatal
Élément	0144	Position fœtale

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 10
❖ DÉFINITION	Position du bébé à la naissance.
❖ DESCRIPTION	Cette catégorisation est obligatoire. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
❖ PRÉCISIONS	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie. Validation de valeur automatique à la saisie.</p> <p>Validation interéléments Aucune.</p>
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <p>100 Occipito iliaque droit antérieur (OIDA) 200 Occipito iliaque droit postérieur (OIDP) 300 Occipito iliaque droit transverse (OIDT) 400 Occipito iliaque gauche antérieur (OIGA) 500 Occipito iliaque gauche postérieur (OIGP) 600 Occipito iliaque gauche transverse (OIGT) 700 Occipital postérieur (OP) 800 Siège 900 Autres</p>

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.5	Pernatal
Élément	0145	Antibiotique streptocoque B

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 10
❖ DÉFINITION	Administration d'un antibiotique streptocoque B en période perinatale à la mère.
❖ DESCRIPTION	Cette catégorisation est obligatoire. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
❖ PRÉCISIONS	À compléter seulement si le dépistage du streptocoque B est positif.
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie. Validation de valeur automatique à la saisie.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément 0120 pour la valeur 2.</p>
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <p>100 OUI</p> <p>200 NON délai trop court</p> <p>300 NON décliné</p> <p>400 NON requis</p>

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.5	Pernatal
Élément	0146	Déchirure

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 10
❖ DÉFINITION	Blessures du périnée résultant du passage du bébé dans le vagin à la naissance.
❖ DESCRIPTION	Cette catégorisation est obligatoire. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
❖ PRÉCISIONS	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie. Validation de valeur automatique à la saisie.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément 0120 pour la valeur 2.</p>
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <p>100 Cervicale</p> <p>101 Vaginale</p> <p>102 Hématomes</p> <p>103 Labiale</p> <p>104 Lacération</p> <p>105 Péri urétrale</p> <p>106 Périnéale 1^{er} degré</p> <p>107 Périnéale 2^e degré</p> <p>108 Périnéale 3^e degré</p> <p>109 Périnéale 4^e degré</p> <p>110 Autres</p> <p>115 Aucune</p>

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.8	Périnatalité
Sous-section	3.8.5	Pernatal
Élément	0147	Perte sanguine

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 10								
❖ DÉFINITION	Volume de sang perdu lors de l'accouchement et le postnatal immédiat.								
❖ DESCRIPTION	Cette catégorisation est obligatoire. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.								
❖ PRÉCISIONS	Considérer seulement la période d'accouchement et les 3 heures subséquentes.								
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie. Validation de valeur automatique à la saisie.</p> <p>Validation interéléments Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément 0120 pour la valeur 2.</p>								
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).								
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES									
❖ TRANSMISSION									
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <table> <tr> <td>100</td><td>0-499 ml</td></tr> <tr> <td>200</td><td>500-999 ml</td></tr> <tr> <td>300</td><td>1000-1499 ml</td></tr> <tr> <td>400</td><td>1500 ml et plus</td></tr> </table>	100	0-499 ml	200	500-999 ml	300	1000-1499 ml	400	1500 ml et plus
100	0-499 ml								
200	500-999 ml								
300	1000-1499 ml								
400	1500 ml et plus								

Chapitre	3	Description des éléments
Section	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 :

- 0901 Code de la région sociosanitaire
- 0902 Code de CLSC
- 0903 Date réelle de la transmission
- 0904 Numéro de la transmission
- 0905 Date de début de période
- 0906 Date de fin de période

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.9	Transmission
Élément	0901	Code de région sociosanitaire

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 02
❖ DÉFINITION	Code identifiant l'ASSS du territoire où est situé le CSSS.	
❖ DESCRIPTION	Cette catégorisation est obligatoire.	
❖ PRÉCISIONS	Le code de la région sociosanitaire 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 interéléments Validation relationnelle automatique au central avec l'élément code de CLSC (0902).	
❖ 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	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.9	Transmission
Élément	0901	Code de région sociosanitaire (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

- 15 Laurentides
- 16 Montérégie
- 17 Nunavik
- 18 Terres – Cries-de-la-Baie-James

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.9	Transmission
Élément	0902	Code de CLSC

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 08
❖ DÉFINITION	Code de CSSS correspondant au numéro de permis d'établissement du CSSS (entité légale) responsable du dossier usager qui transmet les données en vue de les intégrer à la banque commune de données. Le numéro de matricule est attribué par le bureau de l'Inspecteur général des institutions financières et est utilisé comme numéro de permis d'exploitation par le MSSS (numéro de permis d'établissement), au moment de la délivrance du permis.	
❖ DESCRIPTION	Cette catégorisation est obligatoire. Elle fait l'objet d'un chargement et doit être conforme aux valeurs présentées dans la table des établissements fournie par le MSSS (référentiel Établissement, M-02). Si une des valeurs utilisées ne fait pas partie du chargement, elle peut-être ajoutée par pilotage local.	
❖ PRÉCISIONS	Un CSSS transmet ses propres données ainsi que celles de ses points de services et de ses points de chute.	
❖ 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 interéléments Validation relationnelle automatique au central avec l'élément code de région sociosanitaire (0901).	
❖ REQUIS PAR	Le MSSS.	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	Le référentiel Établissement M-02.	
❖ TRANSMISSION		
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.9	Transmission
Élément	0903	Date réelle de la transmission

❖ FORMAT	Date	Longueur : 08	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. Validation interéléments Aucune.		
❖ REQUIS PAR	Le MSSS.		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES			
❖ TRANSMISSION			
❖ VALEURS PERMISES			

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.9	Transmission
Élément	0904	Numéro de la transmission

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 01
❖ 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.	
❖ PRÉCISIONS	<p>Ce numéro de transmission est utilisé pour distinguer les différentes transmissions pouvant être effectuées.</p> <p>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.</p>	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et au central. Validation de format automatique à la saisie et au central.</p> <p>Validation interéléments Aucune.</p>	
❖ REQUIS PAR	Le MSSS.	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		
❖ TRANSMISSION		
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.9	Transmission
Élément	0905	Date de début de période

❖ FORMAT	Date	Longueur : 08	Gabarit : AAAAMMJJ
❖ DÉFINITION	Selon le système international (année, mois, jour), date du début de la période pour laquelle le CSSS transmet des données.		
❖ DESCRIPTION	Cette date est obligatoire.		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie : <ul style="list-style-type: none"> ➤ La date de début de la période doit être égale au 1^{er} avril de l'année couverte. ➤ Les valeurs de la date de début de période d'une année financière sont : Positions 1 à 4 : AAAA (année du début de la période couverte) Positions 5 à 6 : MM (mois du début de la période couverte) Position 7 à 8 : JJ (jour du début de la période couverte) ➤ Par exemple, le code désignant le début de l'année financière 1998-1999 se présentera ainsi : 19980401. 		
❖ 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 manuelle à la saisie et automatique au central. Validation interéléments Validation relationnelle manuelle à la saisie et automatique au central avec le calendrier des périodes financières : la date de début de période doit être égale au 1 ^{er} avril de l'année couverte.		
❖ REQUIS PAR	Le MSSS.		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES			
❖ TRANSMISSION			
❖ VALEURS PERMISES			

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.9	Transmission
Élément	0906	Date de fin de période

❖ FORMAT	Date	Longueur : 08	Gabarit : AAAAMMJJ
❖ DÉFINITION	Selon le système international (année, mois, jour), date de fin de la période pour laquelle le CSSS transmet des données.		
❖ DESCRIPTION	Cette date est obligatoire.		
❖ PRÉCISIONS	<p>Consignes à la saisie :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La date de fin de la période doit être égale à la date de fin de la sixième période couverte, ou égale à la fin de l'année couverte. ➤ Les valeurs de la date de fin de période d'une année financière sont : Positions 1 à 4 : AAAA (année du début de la période couverte) Positions 5 à 6 : MM (mois du début de la période couverte) Position 7 à 8 : JJ (jour du début de la période couverte) ➤ Par exemple, le code désignant la fin de l'année financière 1998-1999 se présentera ainsi : 19990331 		
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et au central. Validation de format automatique à la saisie et au central. Validation de valeur manuelle à la saisie et automatique au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Validation relationnelle manuelle à la saisie et automatique au central avec l'élément date de début de période (0905) : la date de fin de période doit être postérieure à la date de début de la période couverte.</p> <p>Validation relationnelle manuelle à la saisie et automatique au central avec le calendrier des périodes financières : l'année de la date de fin de période doit être égale à celle de la 6^e période ou de la fin de l'année couverte et inscrite dans la liste de périodes paramétrées.</p>		
❖ REQUIS PAR			
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES			
❖ TRANSMISSION			
❖ VALEURS PERMISES			

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.10	Épisode de services

La présente section regroupe les éléments d'information relatifs à l'épisode de services normalisé. L'épisode de services constitue l'assignation à un centre d'activités suite à la décision acceptée.

Cette section définit les éléments suivants :

- 0201 Date de début de l'épisode de services
- 0202 Date de fin de l'épisode de services
- 0203 Date de début de l'assignation à un centre d'activités
- 0204 Date de fin de l'assignation à un centre d'activités
- 0205 Cessation de l'épisode de services
- 0206 Centre d'activités de l'assignation
- 0207 Date de début d'indisponibilité
- 0208 Date de fin d'indisponibilité
- 0209 Date de service requis ultérieurement

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.10	Épisode de services
Élément	0201	Date de début de l'épisode de services

❖ FORMAT	Date	Longueur : 08	Gabarit : AAAAMMJJ
❖ DÉFINITION	Selon le système international (année, mois, jour), date à laquelle la décision de la première demande de services est rendue pour cet épisode de services.		
❖ DESCRIPTION	Cette date est obligatoire pour ouvrir l'épisode de services.		
❖ PRÉCISIONS	<p>Un usager ne peut avoir plus d'un épisode de services ouvert en même temps, mais peut avoir plusieurs épisodes de services au cours de sa vie.</p> <p>Après l'acceptation d'une première demande de services normalisée, un épisode de services doit immédiatement être ouvert et la date de début de l'épisode de services doit correspondre à la date de décision de cette demande de services.</p>		
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation de format automatique à la saisie.</p> <p>Validation de valeur automatique et manuelle à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec la date du jour : la date début de l'épisode de services doit être antérieure ou égale à la date du jour.</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément date d'ouverture du dossier (0009) : la date de début de l'épisode de services doit être postérieure ou égale à la date d'ouverture du dossier.</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément date de naissance (0014) : la date de début de l'épisode de services doit être postérieure ou égale à la date de naissance.</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec la date de décès : la date de début de l'épisode de services doit être antérieure ou égale à la date de décès.</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément date de réception de la demande de services normalisée (0102) : la date de début de l'épisode de services doit être postérieure ou égale à l'élément date de réception de la demande de services normalisée.</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément date de décision de la demande de services normalisée (0107) : la date de début de l'épisode de services doit être postérieure ou égale à l'élément date de décision de la demande de services normalisée.</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément date de fin de l'épisode de services (0202) : la date de début de l'épisode de services doit être antérieure ou égale à la date de fin de l'épisode de services.</p>		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.10	Épisode de services
Élément	0201	Date de début de l'épisode de services (suite)

❖ **VALIDATION**

Validation interéléments

Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément **date de début de l'assignation à un centre d'activités** (0203) : la date de début de l'épisode de services doit être antérieure ou égale à la date de début de l'assignation à un centre d'activité.

Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément **date de fin d'assignation à un centre d'activités** (0204) : la date de début de l'épisode de services doit être antérieure ou égale à la date de fin d'assignation à un centre d'activités.

❖ **REQUIS PAR**

Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**

❖ **TRANSMISSION**

Les 8 positions sont transmises à la banque commune de données.

❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.10	Épisode de services
Élément	0202	Date de fin de l'épisode de services

❖ FORMAT	Date	Longueur : 08	Gabarit : AAAAMMJJ
❖ DÉFINITION	Selon le système international (année, mois, jour), date qui correspond à la date de la dernière intervention faite par le dernier intervenant actif pour cet épisode de services ou date de la décision de mettre fin à l'épisode de service selon la politique de dossier de l'établissement.		
❖ DESCRIPTION	Cette date est obligatoire lorsque chaque épisode de services se termine.		
❖ PRÉCISIONS			
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>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.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec la date du jour : la date de fin de l'épisode de services doit être antérieure ou égale à la date du jour. Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément date d'ouverture du dossier (0009) : la date de fin de l'épisode doit être postérieure ou égale à la date d'ouverture du dossier. Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément date de naissance (0014) : la date de fin de l'épisode de services doit être postérieure ou égale à la date de naissance. Validation relationnelle automatique à la saisie avec la date de décès : la date de fin de l'épisode de services doit être antérieure ou égale à la date de décès. Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément date de réception de la demande de services normalisée (0102) : la date de fin de l'épisode de services doit être postérieure ou égale à l'élément date de réception de la demande de services normalisée. Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément date de décision de la demande de services normalisée (0107) : la date de fin de l'épisode de services doit être postérieure ou égale à l'élément date de décision de la demande de services normalisée. Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément date de début de l'épisode de services (0201) : la date de fin de l'épisode de services doit être postérieure ou égale à la date de début de l'épisode de services. Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément date de début de l'assignation à un centre d'activités (0203) : la date de fin de l'épisode de services doit être postérieure ou égale à la date de début de l'assignation à un centre d'activités.</p>		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.10	Épisode de services
Élément	0202	Date de fin de l'épisode de services (suite)

❖ **VALIDATION**

Validation interéléments

Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément **date de fin d'assignation à un centre d'activités (0204)** : la date de fin de l'épisode de services doit être postérieure ou égale à la date de fin d'assignation à un centre d'activités.

❖ **REQUIS PAR**

Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**

❖ **TRANSMISSION**

Les 8 positions sont transmises à la banque commune de données.

❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.10	Épisode de services
Élément	0203	Date de début de l'assignation à un centre d'activités
❖ FORMAT	Date	Longueur : 08 Gabarit : AAAAMMJJ
❖ DÉFINITION	Selon le système international (année, mois, jour), date qui correspond à la date de début de l'assignation à un centre d'activités.	
❖ DESCRIPTION	Cette date est obligatoire.	
❖ PRÉCISIONS	<p>La date de début de la première assignation à un centre d'activités est obligatoire à la suite d'une décision acceptée.</p> <p>Lors de l'acceptation de la première demande de services normalisée, la date de début de l'épisode de services, ainsi que la date de la première assignation à un centre d'activités, doivent correspondre à la date de décision.</p> <p>Lors d'une offre de services à un usager, la date de l'assignation à un centre d'activités doit correspondre à la date à laquelle l'usager accepte de recevoir les services.</p> <p>Lors d'une référence à l'interne, la date de début de l'assignation à un centre d'activités doit correspondre à la date à laquelle la référence à l'interne est effectuée.</p> <p>Lorsqu'il est déterminé qu'un nouveau service est requis pour un usager et que ce service implique une prise en charge (par exemple : aide à domicile), la date de début de l'assignation au centre d'activités concerné doit correspondre à la date de l'identification du besoin.</p>	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation de format automatique à la saisie.</p> <p>Validation de valeur automatique et manuelle à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec la date du jour : la date de début de l'assignation à un centre d'activités doit être antérieure ou égale à la date du jour.</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément date d'ouverture du dossier (0009) : la date de début de l'assignation à un centre d'activités d'ouverture du dossier doit être postérieure ou égale à la date d'ouverture de dossier.</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément date de naissance (0014) : la date de début de l'assignation à un centre d'activités doit être postérieure ou égale à la date de naissance.</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec la date de décès : la date de début de l'assignation à un centre d'activités doit être antérieure ou égale à la date de décès.</p>	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.10	Épisode de services
Élément	0203	Date de début de l'assignation à un centre d'activités (suite)

❖ **VALIDATION**

Validation interéléments

Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément **date de réception** de la demande de services normalisée (0102) : la date de début de l'assignation à un centre d'activités doit être postérieure ou égale à l'élément date de réception de la demande de services normalisée.

Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément **date de décision** de la demande de services normalisée (0107) : la date de début de l'assignation à un centre d'activités doit être postérieure ou égale à l'élément date de décision de la demande de services normalisée.

Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément **date de début de l'épisode de services** (0201) : la date de début de l'assignation à un centre d'activités doit être postérieure ou égale à la date de début de l'épisode de services.

Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément **date de fin de l'épisode de services** (0202) : la date de début de l'assignation à un centre d'activités doit être antérieure ou égale à la date de fin de l'épisode de services.

Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément **date de fin d'assignation à un centre d'activités** (0204) : la date de début de l'assignation à un centre d'activités doit être antérieure ou égale à la date de fin d'assignation à un centre d'activités.

❖ **REQUIS PAR**

Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**

❖ **TRANSMISSION**

Les 8 positions sont transmises à la banque commune de données.

❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.10	Épisode de services
Élément	0204	Date de fin de l'assignation à un centre d'activités

❖ FORMAT	Date	Longueur : 08	Gabarit : AAAAMMJJ
❖ DÉFINITION	Selon le système international (année, mois, jour), date qui correspond à la date de la dernière intervention faite par le dernier intervenant pour cette assignation à un centre d'activités ou date de la décision de mettre fin à cette assignation par l'établissement.		
❖ DESCRIPTION	Cette date est obligatoire.		
❖ PRÉCISIONS			
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation de format automatique à la saisie.</p> <p>Validation de valeur automatique et manuelle à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec la date du jour : la date de fin de l'assignation à un centre d'activités doit être antérieure ou égale à la date du jour.</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément date d'ouverture du dossier (0009) : la date de fin de l'assignation à un centre d'activités doit être postérieure ou égale à la date d'ouverture de dossier.</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément date de naissance (0014) : la date de fin de l'assignation à un centre d'activités doit être postérieure ou égale à la date de naissance.</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec la date de décès : la date de fin de l'assignation à un centre d'activités doit être antérieure ou égale à la date de décès.</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément date de réception de la demande de services normalisée (0102) : la date de fin de l'assignation à un centre d'activités doit être postérieure ou égale à l'élément date de réception de la demande de services normalisée.</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément date de décision de la demande de services normalisée (0107) : la date de fin de l'assignation à un centre d'activités doit être postérieure ou égale à l'élément date de décision de la demande de services normalisée.</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément date de début de l'épisode de services (0201) : la date de fin de l'assignation à un centre d'activités doit être postérieure ou égale à la date de début de l'épisode de services.</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément date de fin de l'épisode de services (0202) : la date de fin de l'assignation à un centre d'activités doit être antérieure ou égale à la date de fin de l'épisode de services.</p>		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.10	Épisode de services
Élément	0204	Date de début de l'assignation à un centre d'activités (suite)

❖ **VALIDATION**

Validation interéléments

Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément **date de début d'assignation à un centre d'activités** (0203) : la date de fin de l'assignation à un centre d'activités doit être postérieure ou égale à la date de début d'assignation à un centre d'activités.

❖ **REQUIS PAR**

Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).

❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**

❖ **TRANSMISSION**

Les 8 positions sont transmises à la banque commune de données.

❖ **VALEURS PERMISES**

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.10	Épisode de services
Élément	0205	Cessation de l'épisode de services

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 10
❖ DÉFINITION	Motif indiquant la principale raison de fin des services par l'utilisateur ou le CSSS (mission CLSC) pour un épisode de services.
❖ DESCRIPTION	Cette catégorisation est obligatoire pour chaque épisode de services. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 3.
❖ PRÉCISIONS	<p>Consignes à la saisie :</p> <p>Le dernier intervenant actif pour l'épisode de services inscrit une cessation lors de la fin des services pour l'épisode de services ou par l'établissement lorsque la date de la décision de mettre fin à l'épisode de service est convenue dans leur politique.</p> <p>Lorsqu'une équipe multidisciplinaire est mise à contribution dans un plan d'intervention, la cessation est codée par l'intervenant responsable du plan d'intervention, que les objectifs aient été atteints ou non.</p>
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation de format automatique à la saisie.</p> <p>Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Aucune.</p>
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	Seules les 3 premières positions sont transmises à la banque commune de données.
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <p>800 Cessation reliée à la réalisation des objectifs Fin de 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.</p> <p>810 Cessation reliée au décès Fin des services due au décès de l'utilisateur.</p> <p>*811 Cessation reliée au décès à domicile (code utilisé pour le profil de l'intervention 121). Fin des services due au décès de l'utilisateur à domicile.</p>

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.10	Épisode de services
Élément	0205	Cessation de l'épisode de services (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

820 Cessation reliée au déménagement

Fin des services due au déménagement de l'utilisateur à l'extérieur du territoire du CSSS.

830 Cessation reliée à l'hébergement

Fin des services due à l'hébergement de l'utilisateur, dans une ressource institutionnelle ou non.

840 Cessation reliée à l'hospitalisation

Fin des services due à l'hospitalisation de l'utilisateur.

850 Cessation reliée au recours à des ressources privées

Fin des services due au recours à des ressources privées.

900 Cessation reliée au refus de l'utilisateur de recevoir des services du **CSSS (mission CLSC)**

Fin des services due à l'utilisateur qui refuse de recevoir des services, quelle qu'en soit la raison.

950 Cessation reliée au refus du CSSS (mission CLSC) d'intervenir

Fin de service due à la décision du CSSS (mission CLSC) de mettre fin aux services en raison de contraintes diverses (ex. : manque de coopération de la part de l'utilisateur).

990 Tout autre motif de cessation

Fin des services due à tout autre motif de cessation.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.10	Épisode de services
Élément	0206	Centre d'activités de l'assignation

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 10
❖ DÉFINITION	Code indiquant à quel centre ou sous-centre d'activités du Manuel de gestion financière est rattaché au sous-programme.
❖ DESCRIPTION	Cette catégorisation est obligatoire. Elle est normalisée et saisie sous une forme numérique de longueur 4.
❖ PRÉCISIONS	<p>Consignes à la saisie :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ L'intervenant traite l'assignation au sous-programme codifiera le code 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'activités 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'activités dans le menu déroulant. ➤ Les centres d'activités 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'activités 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'activités (s-c/a) se terminant par 8 ou par 9. Ils peuvent être utilisés à la demande d'une ASSS 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).

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.10	Épisode de services
Élément	0206	Centre d'activités de l'assignation (suite)

❖ **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 interéléments

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

❖ **REQUIS PAR**

Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, 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'activités 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.

Liste des codes historiques

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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.10	Épisode de services
Élément	0207	Date de début d'indisponibilité

❖ FORMAT	Date	Longueur : 08	Gabarit : AAAAMMJJ
❖ DÉFINITION	<p>Selon le système international (année, mois, jour), date du début de la période d'indisponibilité de l'utilisateur.</p> <p>Période pendant laquelle un utilisateur n'est pas disponible pour recevoir les services offerts par l'établissement. Seule la période de l'indisponibilité de l'utilisateur qui survient avant le début du premier service à l'utilisateur est normalisée.</p>		
❖ DESCRIPTION	<p>Cette date est obligatoire lors d'une période d'indisponibilité de l'utilisateur. avant le début du premier service.</p>		
❖ PRÉCISIONS	<p>Correspond à la date de demande de report des services au moment où le CSSS (mission CLSC) est en mesure d'offrir des services à l'utilisateur.</p>		
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation de format automatique à la saisie.</p> <p>Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec la date de décision de la demande de services : la date de début de la période d'indisponibilité de l'utilisateur doit être postérieure ou égale à la date de décision de la demande de services.</p>		
❖ REQUIS PAR	<p>Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).</p>		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES			
❖ TRANSMISSION	<p>Les 8 positions sont transmises à la banque commune de données.</p>		
❖ VALEURS PERMISES			

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.10	Épisode de services
Élément	0208	Date de fin d'indisponibilité

❖ FORMAT	Date	Longueur : 08	Gabarit : AAAAMMJJ
❖ DÉFINITION	Selon le système international (année, mois, jour), date de fin de la période d'indisponibilité de l'utilisateur.		
❖ DESCRIPTION	Cette date est obligatoire lors d'une période d'indisponibilité de l'utilisateur.		
❖ PRÉCISIONS	Correspond à la date où l'utilisateur est disponible pour recevoir des services.		
❖ 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 interéléments Validation relationnelle automatique à la saisie avec la date de début de la période d'indisponibilité de l'utilisateur : la date de fin d'indisponibilité de l'utilisateur doit être postérieure ou égale à la date début de la période d'indisponibilité de l'utilisateur.		
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES			
❖ TRANSMISSION	Les 8 positions sont transmises à la banque commune de données.		
❖ VALEURS PERMISES			

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.10	Épisode de services
Élément	0209	Date de service requis ultérieurement
❖ FORMAT	Date	Longueur : 08 Gabarit : AAAAMMJJ
❖ DÉFINITION	<p>Selon le système international (année, mois, jour), date où les services sont requis pour l'utilisateur.</p> <p>Planification future des services suite à une référence formelle.</p>	
❖ DESCRIPTION	Cette date est obligatoire lors d'une planification future des services.	
❖ PRÉCISIONS	Aucun service n'est requis dans l'immédiat.	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément</p> <p>Validation de présence automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation de format automatique à la saisie.</p> <p>Validation de valeur automatique à la saisie et manuelle au central.</p> <p>Validation interéléments</p> <p>Validation relationnelle automatique à la saisie avec la date de décision de la demande de services : la date de service requis ultérieurement doit être postérieure à la date de décision de la demande de services.</p>	
❖ REQUIS PAR	Le MSSS, les CISSS et CIUSSS, les CSSS (mission CLSC).	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		
❖ TRANSMISSION	Les 8 positions sont transmises à la banque commune de données.	
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	4	Validation des éléments
Section	4.1	Validation sur l'élément

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 :

- Présence
- Format
- Valeur
- Position

Chapitre 4 Validation des éléments
Section 4.1 Validation sur l'élément
Sous-section 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.

No	Élément	À la saisie		À l'établissement		Au central	
		Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
0101	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"/>
0102	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"/>
0103	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"/>
0104	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"/>
0105	Centre d'activités 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"/>
0106	Décision de la demande de services	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0107	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"/>
0109	Type de la demande	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0008	Numéro de dossier	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0009	Date d'ouverture du dossier	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0011	Type d'usager	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0014	Date de naissance	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0015	Sexe	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0016	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"/>
0017	Date d'attente d'hébergement (abrogé)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0019	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"/>
0020	Code de 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"/>
0021	Code de territoire du CSSS de la résidence habituelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0025	Catégorie d'usager-groupe	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0026	Population cible du groupe	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0027	Catégorie d'usager-communautaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0028	Population cible communautaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0029	Activité principale communautaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0030	Numéro de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0031	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"/>
0032	Date de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0033	Type d'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0034	Raison de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0035	Acte de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0036	Suivi de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0037	Cessation de l'intervention (abrogé)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Chapitre 4 Validation des éléments
Section 4.1 Validation sur l'élément
Sous-section 4.1.1 Présence (suite)

No	Élément	À la saisie		À l'établissement		Au central	
		Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
0038	Profil de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0039	Mode d'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0040	Lieu de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0041	Durée de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0042	Langue d'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0043	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"/>
0044	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"/>
0045	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"/>
0046	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"/>
0047	Niveau de scolarité de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0049	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"/>
0050	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"/>
0051	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"/>
0052	Type d'activité ponctuelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0053	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"/>
0054	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"/>
0055	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"/>
0056	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"/>
0057	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"/>
0058	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"/>
0059	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"/>
0060	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"/>

Chapitre 4 Validation des éléments
Section 4.1 Validation sur l'élément
Sous-section 4.1.1 Présence (suite)

No	Élément	À la saisie		À l'établissement		Au central	
		Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
0061	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"/>
0062	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"/>
0063	Nombre d'intervenants associés à 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"/>
0064	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"/>
0065	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"/>
0066	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"/>
0067	Service spécifique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0068	Raison de la cessation du service spécifique	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0069	Âge gestationnel (semaines/jours)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0070	Situation de vie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0071	Situation financière	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0072	Scolarité de la mère	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0073	Autochtone	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0074	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"/>
0075	Gravida (prénatal)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0076	Para (prénatal)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0077	Aborta (prénatal)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0078	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"/>
0079	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"/>
0080	Gravida (postnatal)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0081	Para (postnatal)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0082	Aborta (postnatal)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0083	Naissance	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0084	Poids du bébé à la naissance	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0085	Alimentation effective (du nourrisson) (abrogé)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0086	Date de la collecte de l'information sur l'alimentation de l'enfant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0087	Catégorie d'alimentation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0088	Complications et particularités	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0120	Type de transferts	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Chapitre 4 Validation des éléments
Section 4.1 Validation sur l'élément
Sous-section 4.1.1 Présence (suite)

No	Élément	À la saisie		À l'établissement		Au central	
		Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
0121	Date du transfert	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0122	Urgent	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0123	Raison de transfert prénatal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0124	Raison de transfert pernatal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0125	Raison de transfert postnatal de la mère	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0126	Raison de transfert du bébé	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0127	Lieu d'origine du transfert	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0128	Type d'examen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0129	Date de l'examen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0130	Prescripteur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0131	Mode d'entrée en travail	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0132	Dilatation RAM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0133	Station	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0134	Début de latence	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0135	Début du travail actif	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0136	Dilatation complète	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0137	Début de poussée	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0138	Date et heure de naissance	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0139	Délivrance placentaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0140	Lieu de l'accouchement	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0141	Sous la responsabilité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0142	Type d'accouchement	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0143	Position de la mère	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0144	Position fœtale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0145	Antibiotique streptocoque B	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0146	Déchirure	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0147	Perte sanguine	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0901	Code de région sociosanitaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0902	Code de CSLC	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0903	Date réelle de la transmission	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0904	Numéro de la transmission	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0905	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"/>
0906	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"/>
0201	Date de début de l'épisode de services	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0202	Date de fin de l'épisode de services	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0203	Date de début de l'assignation à un centre d'activité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Chapitre 4 Validation des éléments
Section 4.1 Validation sur l'élément
Sous-section 4.1.1 Présence (suite)

No	Élément	À la saisie		À l'établissement		Au central	
		Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
0204	Date de fin de l'assignation à un centre d'activité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0205	Cessation de l'épisode de services	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0206	Centre d'activité de l'assignation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0207	Date de début d'indisponibilité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0208	Date de fin d'indisponibilité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0209	Date de service requis ultérieurement	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Chapitre 4 Validation des éléments
Section 4.1 Validation sur l'élément
Sous-section 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).

No	Élément	À la saisie		À l'établissement		Au central	
		Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
0102	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 type="checkbox"/>
0107	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 type="checkbox"/>
0009	Date d'ouverture du dossier	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0014	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"/>
0015	Sexe	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0017	Date d'attente d'hébergement (abrogé)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0019	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"/>
0032	Date de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0037	Cessation de l'intervention (abrogé)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0041	Durée de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0051	Date de l'activité ponctuelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0065	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"/>
0066	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"/>
0078	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"/>
0086	Date de la collecte de l'information sur l'alimentation de l'enfant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0121	Date du transfert	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0122	Urgent	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0129	Date de l'examen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0901	Code de région sociosanitaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0902	Code de CLSC	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0903	Date réelle de la transmission	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0904	Numéro de la transmission	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0905	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"/>
0906	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"/>
0201	Date de début de l'épisode de services	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0202	Date de fin de l'épisode de services	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0203	Date de début de l'assignation à un centre d'activité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0204	Date de fin d'assignation à un centre d'activité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0205	Cessation de l'épisode de services	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Chapitre 4 Validation des éléments
Section 4.1 Validation sur l'élément
Sous-section 4.1.2 Format (suite)

No	Élément	À la saisie		À l'établissement		Au central	
		Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
0207	Date de début d'indisponibilité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0208	Date de fin d'indisponibilité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0209	Date de service requis ultérieurement	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Chapitre 4 Validation des éléments
Section 4.1 Validation sur l'élément
Sous-section 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.

No	Élément	À la saisie		À l'établissement		Au central	
		Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
0101	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"/>
0102	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"/>
0103	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"/>
0104	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"/>
0105	Centre d'activités 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"/>
0106	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"/>
0107	Date de la décision de la demande de services	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0109	Type de demande	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0008	Numéro de dossier	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0009	Date d'ouverture du dossier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0011	Type d'usager	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0014	Date de naissance de l'usager	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0015	Sexe	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0016	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"/>
0017	Date d'attente d'hébergement (abrogé)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0019	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"/>
0020	Code de 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"/>
0021	Code de territoire du CSSS de la résidence habituelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0025	Catégorie d'usager-groupe	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0026	Population cible du groupe	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0027	Catégorie d'usager-communautaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0028	Population cible communautaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0029	Activité principale communautaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0030	Numéro de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0031	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"/>
0032	Date de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0033	Type d'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0034	Raison de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0035	Acte de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0036	Suivi de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0038	Profil de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0039	Mode d'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0040	Lieu de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Chapitre 4 Validation des éléments
Section 4.1 Validation sur l'élément
Sous-section 4.1.3 Valeur (suite)

No	Élément	À la saisie		À l'établissement		Au central	
		Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
0041	Durée de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0042	Langue d'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0043	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"/>
0044	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"/>
0045	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"/>
0046	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"/>
0047	Niveau de scolarité de l'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0049	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"/>
0050	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"/>
0051	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"/>
0052	Type de l'activité ponctuelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0053	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"/>
0054	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"/>
0055	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"/>
0056	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"/>
0057	Mode de l'activité ponctuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0058	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"/>
0059	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"/>
0060	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"/>
0061	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"/>
0062	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"/>
0063	Nombre d'intervenants associés à l'activité ponctuelle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0064	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"/>
0067	Service spécifique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0068	Raison de la cessation du service spécifique	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0070	Situation de vie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0071	Situation financière	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0072	Scolarité de la mère	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0078	Date effective de l'accouchement	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0085	Alimentation effective (du nourrisson) (abrogé)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0086	Date de collecte de l'information sur l'alimentation de l'enfant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Chapitre 4 Validation des éléments
Section 4.1 Validation sur l'élément
Sous-section 4.1.3 Valeur (suite)

No	Élément	À la saisie		À l'établissement		Au central	
		Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
0087	Catégorie d'alimentation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0088	Complications et particularités	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0120	Type de transferts	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0121	Date du transfert	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0123	Raison de transfert prénatal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0124	Raison de transfert pernatal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0125	Raison de transfert postnatal de la mère	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0126	Raison de transfert du bébé	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0127	Lieu d'origine du transfert	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0128	Type d'examen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0129	Date de l'examen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0130	Prescripteur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0131	Mode d'entrée en travail	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0132	Dilatation RAM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0133	Station	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0134	Début de latence	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0135	Début du travail actif	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0136	Dilatation complète	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0137	Début de poussée	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0138	Date et heure de naissance	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0139	Délivrance placentaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0140	Lieu de l'accouchement	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0141	Sous la responsabilité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0142	Type d'accouchement	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0143	Position de la mère	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0144	Position fœtale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0145	Antibiotique streptocoque B	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0146	Déchirure	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0147	Perte sanguine	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0901	Code de région sociosanitaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0902	Code de CLSC	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0905	Date de début de période	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0906	Date de fin de période	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0201	Date de début de l'épisode de services	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0202	Date de fin de l'épisode de services	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0203	Date de début de l'assignation à un centre d'activité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0204	Date de fin de l'assignation à un centre d'activité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Chapitre 4 Validation des éléments
Section 4.1 Validation sur l'élément
Sous-section 4.1.3 Valeur (suite)

No	Élément	À la saisie		À l'établissement		Au central	
		Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
0205	Cessation de l'épisode de services	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0206	Centre d'activités de l'assignation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0207	Date de début d'indisponibilité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0208	Date de fin d'indisponibilité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
0209	Date de service requis ultérieurement	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Chapitre	4	Validation des éléments
Section	4.1	Validation sur l'élément
Sous-section	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.

Chapitre	4	Validation des éléments
Section	4.2	Validation interéléments

Les validations interéléments sont effectuées en mettant en relation l'information fournie par plusieurs éléments. Ces validations peuvent prendre une ou plusieurs des quatre formes suivantes :

- Correspondance simple
- Correspondance verticale
- Correspondance relationnelle
- Correspondance hiérarchique

Chapitre	4	Validation des éléments
Section	4.2	Validation interéléments
Sous-section	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^e caractère du NAM).

Chapitre 4 Validation des éléments
Section 4.2 Validation interéléments
Sous-section 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).

No	Élément	À la saisie		À l'établissement		Au central	
		Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
0103	Référé par – de la demande de services (avec le code de l'établissement de référence de la table de pilotage)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0105	Centre d'activités de la demande de services (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"/>
0014	Date de naissance de l'utilisateur (avec l'élément type d'utilisateur 0011)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0015	Sexe (avec l'élément type d'utilisateur 0011)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0016	Raison de l'absence du numéro d'assurance-maladie (avec l'élément type d'utilisateur 0011). Une relation est également faite avec le NAM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0017	Date d'attente d'hébergement (avec l'élément type d'utilisateur 0011).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0019	Code postal de la résidence habituelle (avec l'élément code de municipalité de la résidence habituelle 0020).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0020	Code de municipalité de la résidence habituelle (avec l'élément code postal de la résidence habituelle 0019)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0021	Code de territoire du CSSS de la résidence habituelle (avec le code de municipalité 0020)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0025	Catégorie d'utilisateur-groupe (avec l'élément type d'utilisateur 0011).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0026	Population cible du groupe (avec l'élément type d'utilisateur 0011)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0027	Catégorie d'utilisateur-communautaire (avec l'élément type d'utilisateur 0011)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0028	Population cible communautaire (avec l'élément type d'utilisateur 0011)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0029	Activité principale communautaire (avec l'élément type d'utilisateur 0011)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0031	Centre d'activité de l'intervention (avec le sous-programme du CSSS (mission 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"/>
0033	Type d'intervention (avec l'élément type d'utilisateur 0011)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0034	Raison de l'intervention (avec les éléments date de naissance 0014 et date de l'intervention 0032)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0037	Cessation de l'intervention (abrogé) (avec les éléments type d'utilisateur 0011 et suivi de l'intervention 0036)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Chapitre 4 Validation des éléments
Section 4.2 Validation interéléments
Sous-section 4.2.2 Correspondance verticale (suite)

No	Élément	À la saisie		À l'établissement		Au central	
		Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
0039	Mode d'intervention (avec l'élément type d'intervention 0033)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0040	Lieu de l'intervention (avec l'élément type d'utilisateur 0011)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0041	Durée de l'intervention (avec les éléments centre d'activités de l'intervention 0031 et lieu de l'intervention 0040)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0043	Nombre de participants/groupe de l'intervention (avec l'élément type d'utilisateur 0011)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0047	Niveau de scolarité de l'intervention (avec le code École 150, de l'élément lieu de l'intervention 0040).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0050	Centre d'activités de l'activité ponctuelle (avec le sous-programme du CSSS (mission CLSC))	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0054	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"/>
0061	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"/>
0062	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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0063	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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0064	Niveau de scolarité de l'activité ponctuelle (avec le code-école (150), de l'élément lieu de l'intervention (0058))	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0066	Date de fin du service spécifique (avec la date de début du service spécifique (0065))	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0206	Centre d'activités de l'assignation (avec le sous-programme du CSSS (mission 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"/>

Chapitre 4 Validation des éléments
Section 4.2 Validation interéléments
Sous-section 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).

No	Élément	À la saisie		À l'établissement		Au central	
		Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
0102	Date de réception de la demande de services normalisée (avec les éléments date d'ouverture du dossier 0009 et date de naissance 0014). 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"/>
0107	Date de la décision de la demande de services (avec la date du jour, avec les éléments date d'ouverture de dossier (0009), date de naissance (0014), la date de décès, date de réception de la demande de services (0102), date de début de l'épisode de service (0201), date de fin de l'épisode de services (0202), date de début d'assignation à un centre d'activités (0203) et date de fin d'assignation à un centre d'activités (0204)).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0009	Date d'ouverture du dossier (avec la date du jour)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0014	Date de naissance de l'usager (avec l'élément date d'ouverture du dossier 0009). 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"/>
0017	Date d'attente d'hébergement (avec l'élément date d'ouverture du dossier 0009). Une relation est également faite avec la date du jour	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0032	Date de l'intervention (avec les éléments date d'ouverture du dossier 0009 et date de naissance si l'usager est un individu 0014) 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"/>
0044	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"/>
0045	Statut 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"/>
0051	Date de l'activité ponctuelle (AP). Une relation est faite avec la date du jour, si l'AP est rattachée à un numéro de dossier usager, une relation est faite avec les éléments date d'ouverture dossier 0009 et date de naissance 00014)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Chapitre 4 Validation des éléments
Section 4.2 Validation interéléments
Sous-section 4.2.3 Correspondance relationnelle (suite)

No	Élément	À la saisie		À l'établissement		Au central	
		Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
0065	Date de début du service spécifique (avec l'élément date de naissance 0014).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0066	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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0068	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"/>
0078	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"/>
0086	Date de la collecte de l'information sur l'alimentation de l'enfant (avec la date de jour, avec les éléments date d'ouverture du dossier (0009), date de naissance (0014), date de décès, date de réception de la demande de services (0102), date de décision de la demande de services (0107), date de début de l'épisode de services (0201), date de fin de l'épisode de services (0202), date de début de l'assignation à un centre d'activités (0203) et date de fin d'assignation à un centre d'activités (0204)).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0120	Type de transferts (avec les informations obligatoires de la fiche périnatalité, volet périnatal).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0121	Date du transfert (avec la date du jour)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0122	Urgent (avec l'élément type de transferts 0120, pour les valeurs 2, 3 et 4)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0123	Raison de transfert prénatal (avec l'élément type de transferts 0120, pour la valeur 1)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0124	Raison de transfert périnatal (avec l'élément type de transferts 0120, pour la valeur 2).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0125	Raison de transfert postnatal de la mère (avec l'élément type de transferts 0120, pour la valeur 3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Chapitre 4 Validation des éléments
Section 4.2 Validation interéléments
Sous-section 4.2.3 Correspondance relationnelle (suite)

No	Élément	À la saisie		À l'établissement		Au central	
		Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
0126	Raison de transfert du bébé (avec l'élément type de transfert 0120, pour la valeur 4).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0127	Lieu d'origine du transfert (avec l'élément type de transferts 0120, pour la valeur 2)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0132	Dilatation RAM (avec l'élément mode d'entrée en travail 0131, pour la valeur 300).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0133	Station (avec l'élément mode d'entrée en travail 0131, pour la valeur 300).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0134	Début de latence (avec l'élément type de transferts 0120, pour la valeur 2).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0135	Début du travail actif (avec l'élément type de transferts 0120, pour la valeur 2).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0136	Dilatation complète (avec l'élément type de transferts 0120, pour la valeur 2).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0137	Début de poussée (avec l'élément type de transferts 0120, pour la valeur 2).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0138	Date et heure de naissance (avec les éléments type de transferts (0120) pour la valeur 2 et date effective de l'accouchement 0078).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0139	Délivrance placentaire (avec les éléments type de transferts (0120), pour la valeur 2 et date effective de l'accouchement 0078).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0141	Sous la responsabilité (avec l'élément date de début du travail actif 0135, pour la valeur 102).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0145	Antibiotique streptocoque B (avec l'élément type de transferts 0120, pour la valeur 2).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0146	Déchirure (avec l'élément type de transferts 0120, pour la valeur 2).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0147	Perte sanguine (avec l'élément type de transferts 0120, pour la valeur 2).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0901	Code de région sociosanitaire (avec l'élément code de CLSC 0902)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0902	Code de CLSC (avec l'élément code de région sociosanitaire 0901)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0905	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"/>
0906	Date de fin de période (avec l'élément date de début de période 0905). Une relation est également faire 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"/>

Chapitre 4 Validation des éléments
Section 4.2 Validation interéléments
Sous-section 4.2.3 Correspondance relationnelle (suite)

No	Élément	À la saisie		À l'établissement		Au central	
		Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
0201	Date de début de l'épisode de services (avec la date du jour, avec les éléments date d'ouverture du dossier (0009), date de naissance (0014), date de décès, date de réception de la demande de services (0102), date de décision de la demande de services (0107), date de fin de l'épisode de services (0202), date de début de l'assignation à un centre d'activités (0203) et date de fin d'assignation à un centre d'activités (0204).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0202	Date de fin de l'épisode de services (avec la date du jour, avec les éléments date d'ouverture du dossier (0009), date de naissance (0014), date du décès, date de réception de la demande de services (0102), date de décision de la demande de services (0107), date de début de l'épisode de services (0201), date de début de l'assignation à un centre d'activités (0203) et date de fin d'assignation à un centre d'activités (0204).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0203	Date de début de l'assignation à un centre d'activités (avec la date du jour, avec les éléments date d'ouverture du dossier (0009), date de naissance (0014), date de décès, date de réception de la demande de services (0102), date de décision de la demande de services (0107), date de début de l'épisode de services (0201), date de fin de l'épisode de services (0202) et date de fin de l'assignation à un centre d'activités (0204).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0204	Date de fin de l'assignation à un centre d'activités (avec la date du jour, avec les éléments date d'ouverture de dossier (0009), date de naissance (0014), date de décès, date de réception de la demande de services (0102), date de décision de la demande de services (0107), date de début de l'épisode de services (0201), date de fin de l'épisode de services (0202) et date de début d'assignation à un centre d'activités (0203).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0207	Date de début d'indisponibilité (avec l'élément date de décision de la demande de services (0107).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Chapitre 4 Validation des éléments
Section 4.2 Validation interéléments
Sous-section 4.2.3 Correspondance relationnelle (suite)

No	Élément	À la saisie		À l'établissement		Au central	
		Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
0208	Date de fin d'indisponibilité (avec l'élément date de début d'indisponibilité 0207).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0209	Date de service requis ultérieurement (avec l'élément date de décision de la demande de services 0107).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Chapitre 4 Validation des éléments
Section 4.2 Validation interéléments
Sous-section 4.2.4 Correspondance hiérarchique

Le code de l'élément doit préciser le code d'un autre élément de même nature.

No	Élément	À la saisie		À l'établissement		Au central	
		Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
0034	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"/>
0035	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"/>
0053	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"/>
0054	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"/>

Chapitre 4 Validation des éléments
Section 4.3 Validation interenregistrements
Sous-section 4.3.1 Recherche de doublons

Les validations interenregistrements 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 suivante :

Chaque enregistrement doit témoigner d'un événement différent.

No	Élément	À la saisie		À l'établissement		Au central	
		Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
	La validation porte sur l'ensemble des éléments	<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
Sous-section	5.1.1	Préparation de la transmission

Malgré la mise en place des CISSS et CIUSS au 1^{er} avril 2015 (Loi 10), le terme *CSSS (mission CLSC)* a été conservé considérant que la transmission des banques de données locales I-CLSC est maintenue par entité de CSSS, jusqu'à nouvel ordre.

Il en est de même pour l'utilisation du terme répondant régional.

Il est possible que certains livrables produits par la RAMQ soient modifiés au cours de l'année financière 2015-2016 en raison des modifications apportées à la structure du réseau en conformité avec la Loi 10.

Accès et transmission

Les données permettant d'alimenter la banque commune de données (**BCD**) 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 **BCD**, LES PILOTES RESPONSABLES DE CETTE TRANSMISSION DANS LES CSSS DOIVENT AVOIR ACCÈS AUX SERVICES EN LIGNE DE LA RAMQ. POUR CE, ILS DOIVENT EN FAIRE LA DEMANDE EN REMPLISSANT LE FORMULAIRE PRÉVU À CETTE FIN. LE FORMULAIRE «ACCÈS AUX SERVICES EN LIGNE DE LA RÉGIE – UTILISATEUR» ET LE GUIDE POUR LE REMPLIR SONT DISPONIBLES SUR LE SITE INTERNET DE LA RAMQ. CI-JOINT, LE LIEN POUR Y ACCÉDER DIRECTEMENT : [FORMULAIRE ACCÈS UTILISATEUR](#). LE FORMULAIRE DOIT ÊTRE IMPRIMÉ, DÛMENT REMPLI ET SIGNÉ, PUIS RETOURNÉ À LA RAMQ PAR LA POSTE.

Les données à transmettre à la **BCD** sont les données normalisées incluses au présent cadre normatif ou contenues dans une directive du MSSS pour les modifications faites en cours d'année financière. De plus, les fichiers constitués via une fonctionnalité de l'application locale I-CLSC pour le transfert des données normalisées contiennent également des éléments non normalisés permettant d'assurer les liens entre les différentes données transmises.

Description des données transmises

Le document « Spécifications du fichier à transférer à la RAMQ », reproduit à l'annexe 8, identifie les éléments contenus dans le fichier de transfert transmis par les différentes banques locales des CSSS servant à alimenter la **BCD**. Les données transmises sont regroupées en 13 fichiers, soit :

1. Transmission CLSC (Trans.dat).
2. Demande CLSC (Demande.dat)
3. Intervention CLSC (Interv.dat)
4. Intervention-dossier CLSC (Intervdo.dat)
5. Dossier CLSC (Dossier.dat)
6. Périnatalité – Service spécifique (Périnatalité-service-spécifique.dat)
7. Périnatalité – Grossesse (périnatalité-grossesse.dat) :
8. Périnatalité – Enfant (périnatalité-enfant.dat) :
9. Vaccination (vaccination.dat)
10. Assignment (assignment.dat)
11. Épisode de service (épisode.dat)
12. Alimentation (alimentation.dat)
13. Indisponibilités de l'utilisateur (Indisponibilité.dat)

Le schéma suivant fournit un aperçu des données transmises dans chacun de ces 13 fichiers. Ci-bas, quelques précisions sur les informations inscrites dans les cellules constituant ce schéma.

Chapitre	5	Transmission des données
Section	5.1	Le transmetteur
Sous-section	5.1.1	Préparation de la transmission (suite)

N = donnée transmise sous forme numérique

C = donnée transmise sous forme alphanumérique

Le **chiffre** indiqué à côté de la lettre indique la longueur de la donnée transmise. Un **Oui** à la droite du chiffre indique que la donnée est optionnelle

(Parenthèses) : Validation de présence en fonction de d'autres éléments

Note : Dans le cas du fichier Intervention-CLSC, le code de l'activité ponctuelle correspondant au code de l'intervention apparaît entre parenthèses à côté de celui-ci.

Chapitre 5 Transmission des données
Section 5.1 Le transmetteur
Sous-section 5.1.1 Préparation de la transmission (suite)

Transmission CLSC (Trans.dat)

901 Code de la région sociosanitaire	N	2
902 Code de CSSS	N	8
903 Date réelle de la transmission	N	8
904 N° de la transmission	N	1
905 Date de début de période	N	8
906 Date de fin de période	N	8
Numéro de version	N	5
Nb d'enregistrements fichier dossier	N	7
Nb d'enregistrements fichier demande	N	7
Nb d'enregistrements fichier d'interv.	N	7
Nb d'enregistr. fichier d'interv. Dossier	N	7
Nb d'enregistr. fichier périnatalité grossesse	N	7
Nb d'enregistr. fichier périnatalité serv. Spéc.	N	7
Nb d'enregistr. fichier périnatalité enfant	N	7
Nb d'enregistrements fichier vaccination	N	7
Nb d'enregistrements fichier assignation	N	7
Nb d'enregistr. Fichier épisode de services	N	7
Nb d'enregistrements fichier alimentation	N	7

Intervention CLSC (Interv.dat)

030 (049) N° RÉF de l'intervention	N	10
031 (050) Centre d'activité	N	5
032 (051) Date de l'intervention	N	8
033 (052) Type d'intervention	N	1
034 (053) Raison de l'intervention 1	N	4
034 (053) Raison de l'intervention 2	N	4
034 (053) Raison de l'intervention 3	N	4
035 (054) Acte 1	N	4
035 (054) Acte 2	N	4
035 (054) Acte 3	N	4
036 (055) Suivi	N	3
038 (056) Profil	N	3
039 (057) Mode d'intervention	N	1
040 (058) Lieu de l'intervention	N	3
041 Durée de l'intervention	N	4
042 (059) Langue d'intervention	N	3
043 (060) Nombre de participants/ groupe de l'intervention	N	3
044 (061) Catégorie de l'intervenant	N	3
045 (062) Statut de l'intervenant	N	1
046 (063) Nombre d'intervenants associés à l'intervention	N	2
047 (064) Niveau de scolarité	C	3
048 Code intervention futur-2	C	3

Dossier CLSC (Dossier.dat)

008 No REF de dossier usager	N	10
009 Date d'ouverture du dossier	N	8
011 Type d'usager	N	1
014 Code de l'âge	N	3
015 Sexe	C	1
016 Raison de l'absence du NAM	N	2
017 Remplissage (code abrogé)	C	0
019 Code postal partiel résidence	C	3
020 Code de municipalité	N	5
021 Code de territoire CSSS	C	5
025 Catégorie d'usager-groupe	N	3
027 Catégorie d'usager-communautaire	N	3
026-028 Population cible)	N	3
029 Activité principale communautaire 1	N	3
029 Activité principale communautaire 2	N	3
012 Code usage futur 1	C	3
013 Code usage futur 2	C	3
022 Indice défavorisation globale	N	3
023 Indice défavorisation matérielle	N	3
024 Indice défavorisation sociale	N	3
Numéro d'assurance maladie (NAM)	C	12
Provenance du NAM	C	2
Nom	C	30
Prénom	C	25
Date de naissance	N	8
Code postal complet de résidence	C	6

Intervention-dossier CLSC (Intervdo.dat)

030 (049) N° REF de l'intervention	N	10
008 No REF de dossier usager	N	10
011 Type d'usager	N	1

Périnatalité – Services spécifiques (Périnatatlité-service-spécifique.dat)

008 No REF de dossier usager de la mère	N	10
Numéro de la fiche périnatalité	N	10
065 Date de début du service spécifique	N	8
066 Date de fin du service spécifique	N	8
067 Code du service spécifique	N	3
068 Raison de cessation du service spéc.	N	3
069 Âge gestationnel (semaines/jours)	N	3
070 Situation de vie	N	3
071 Situation financière	N	3
072 Scolarité de la mère	N	3
073 Autochtone	C	1
074 Immigrant (5 ans et moins)	C	1
075 Gravidité (prénatal)	N	2
076 Para (prénatal)	N	2
077 Aborta (prénatal)	N	2
078 Date effective de l'accouchement	D	8
079 Durée de gestation (semaines/jours)	N	3
080 Gravidité (postnatal)	N	2
081 Para (postnatal)	N	2
082 Aborta (postnatal)	N	2
083 Naissance	C	1
084 Poids du bébé à la naissance	N	4
085 Alimentation effective (du nourrisson)	N	3

Demande CLSC (Demande.dat)

101 No REF demande de services	N	10
102 Date de réception	N	8
103 Référé par	N	3
(Code d'établissement qui a référé)	N	3
104 Objet	N	8
105 Centre d'activité	N	5
106 Décision	N	3
107 Date de la décision	N	8
108 Priorisation de la décision	N	3
109 Type de demande	N	1
008 No RÉF de dossier usager	N	10
011 Type d'usager	N	1
No RÉF de l'épisode de serv	N	10

Périnatalité – Grossesse (Périnatatlité-grossesse.dat)

008 No REF de dossier usager de la mère	N	10
Numéro de la fiche périnatalité	N	10
075 Gravidité (prénatal)	N	2
076 Para (prénatal)	N	2
077 Aborta (prénatal)	N	2
078 Date effective de l'accouchement	N	8
079 Durée de gestation (semaines/jours)	N	3
080 Gravidité (postnatal)	N	2
081 Para (postnatal)	N	2
082 Aborta (postnatal)	N	2
083 Naissance	N	1

Périnatalité – Enfant (Périnatatlité-enfant.dat)

008 No REF de dossier usager de l'enfant	N	10
008 No REF de dossier usager de la mère	N	10
Numéro de la fiche périnatalité	N	10
084 Poids du bébé à la naissance	N	4

Chapitre 5 Transmission des données
Section 5.1 Le transmetteur
Sous-section 5.1.1 Préparation de la transmission (suite)

Vaccination (Vaccination.dat)

No REF de vaccination	N	10	
030 (049) N° RÉF de l'intervention	N	10	Oui
008 No REF de dossier usager	N	10	
011 Type d'usager	N	1	
032 Date de l'administration du vaccin	N	8	
Âge de l'usager en nombre d'années	N	3	
Âge de l'usager en nombre de jours	N	3	
CSSS lui-même vaccinateur (Oui/Non)	C	1	
718 Numéro du produit immunisant	N	3	
708 Type d'organisme vaccinateur	N	2	Oui
712 Raison pour vaccin (influenza/pneumocoque)	N	2	Oui

Assignment (Assignment.dat)

No REF de l'assignment	N	10	
008 No REF de dossier usager	N	10	
011 Type d'usager	N	1	
203 Date de début de l'assignment à un C.A.	N	8	
204 Date de fin de l'assignment à un C.A.	N	8	Oui
206 Centre d'activité (C.A.) de l'assignment	N	5	
No REF de l'épisode de services	N	10	
209 Date de service requis ultérieurement	N	8	Oui

ALIMENTATION (ALIMENTATION.DAT)

No REF de l'alimentation	N	10	
008 No REF de dossier usager de l'enfant	N	10	
011 Type d'usager de l'enfant	N	1	
008 No REF de dossier usager de la mère	N	10	Oui
011 Type d'usager de la mère	N	1	Oui
Âge de l'enfant en nombre d'années	N	3	
Âge de l'enfant en nombre de jours	N	3	
086 Date de la collecte	N	8	
087Catégorie d'alimentation	N	3	
Indicateur d'alimentation par lait maternel (Oui ou Non)	C	1	
Indicateur d'alimentation par lait non humain (Oui ou Non)	C	1	
Indicateur d'alimentation par autres liquides (Oui ou Non)	C	1	
Indicateur d'alimentation par aliments solides (Oui ou Non)	C	1	

Épisode de service (Épisode.dat)

No REF de l'épisode de services	N	10	
008 No REF de dossier usager	N	10	
011 Type d'usager	N	1	
201 Date de début de l'épisode de services	N	8	
202 Date de fin de l'épisode	N	8	Oui
205 Cessation de l'épisode	N	3	Oui

Indisponibilités de l'usager (Indisponibilité.dat)

No REF de l'indisponibilité	N	10	
No REF de l'assignment	N	10	
008 No RÉF de dossier usager	N	10	
011 Type d'usager	N	1	
207 Date de début de la période d'indisponibilité	N	8	
208 Date de fin de la période d'indisponibilité	N	8	Oui

Chapitre 5 Transmission des données
Section 5.1 Le transmetteur
Sous-section 5.1.1 Préparation de la transmission (suite)

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 de l'enfant en nombre d'années (fichier alimentation)	N/A	N/A	N/A
Âge de l'enfant en nombre de jours (fichier alimentation)	N/A	N/A	N/A
Âge de l'usager en nombre d'années (fichier vaccination)	N/A	N/A	N/A
Âge de l'usager en nombre de jours (fichier vaccination)	N/A	N/A	N/A
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 d'alimentation	3.3.8	087	
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'activités de l'assignation	3.3.10	206	
Centre d'activité de la demande de services	3.3.1	105	
Centre d'activité de l'intervention	3.3.6	031	
Cessation de l'épisode de services	3.3.10	205	
Code de CSSS	3.3.9	902	
Code de la région sociosanitaire (anciennement RRSSS)	3.3.9	901	

Chapitre	5	Transmission des données
Section	5.1	Le transmetteur
Sous-section	5.1.1	Préparation de la transmission (suite)

Nom de l'élément	Sous-section	Numéro	Transformé
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 d'établissement qui a référé	N/A	N/A	N/A
Code du service spécifique	3.3.8	067	
Code postal de la résidence habituelle	3.3.3	019	Oui
Date d'attente d'hébergement	3.3.3	017	
Date de début de la période d'indisponibilité	3.3.10	207	
Date de début de l'assignation à un Centre d'activités	3.3.10	203	
Date de début de l'épisode de services	3.3.10	201	
Date de début de période	3.3.9	905	
Date de début du service spécifique	3.3.8	065	
Date de fin de la période d'indisponibilité	3.3.10	208	
Date de fin de l'assignation à un Centre d'activités	3.3.10	204	
Date de fin de l'épisode de services	3.3.10	202	
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 la collecte de l'information sur l'alimentation de l'enfant	3.3.8	086	
Date de l'administration du vaccin	3.3.6	032	
Date de l'intervention	3.3.6	032	
Date de la décision de la demande de services	3.3.1	107	
Date de naissance	3.3.1	014	Oui
Date d'ouverture du dossier	3.3.2	009	
Date de réception de la demande de services	3.3.1	102	
Date de service requis ultérieurement	3.3.10	209	

Chapitre 5 Transmission des données
Section 5.1 Le transmetteur
Sous-section 5.1.1 Préparation de la transmission (suite)

Nom de l'élément	Sous-section	Numéro	Transformé
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	106	
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	
Indicateur d'alimentation par aliments solides	N/A	N/A	
Indicateur d'alimentation par autres liquides	N/A	N/A	
Indicateur d'alimentation par lait maternel	N/A	N/A	
Indicateur d'alimentation par lait non humain	N/A	N/A	
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
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	
NOM	N/A	N/A	N/A

Chapitre 5 Transmission des données
Section 5.1 Le transmetteur
Sous-section 5.1.1 Préparation de la transmission (suite)

Nom de l'élément	Sous-section	Numéro	Transformé
Nombre d'enregistrements fichier Dossier	N/A	N/A	N/A
Nombre d'enregistrements fichier Demande	N/A	N/A	N/A
Nombre d'enregistrements fichier d'intervention	N/A	N/A	N/A
Nombre d'enregistrements fichier d'intervention - Dossier	N/A	N/A	N/A
Nombre d'enregistrements fichier Périnatalité - Grossesse	N/A	N/A	N/A
Nombre d'enregistrements fichier Périnatalité - Service spécifique	N/A	N/A	N/A
Nombre d'enregistrements fichier Périnatalité - Enfant	N/A	N/A	N/A
Nombre d'enregistrements fichier Vaccination	N/A	N/A	N/A
Nombre d'enregistrements fichier Assignment	N/A	N/A	N/A
Nombre d'enregistrements fichier Épisode de services	N/A	N/A	N/A
Nombre d'enregistrements fichier Alimentation	N/A	N/A	N/A
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 d'assurance maladie (NAM)	N/A	N/A	N/A
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	101	Oui
Numéro de la fiche périnatalité	N/A	N/A	
Numéro de la transmission	3.3.9	904	
Numéro de l'organisme vaccinateur	3.3.4	707	Oui
Numéro RÉF de l'alimentation	N/A	N/A	N/A
Numéro RÉF de l'assignment	N/A	N/A	N/A

Chapitre 5 Transmission des données
Section 5.1 Le transmetteur
Sous-section 5.1.1 Préparation de la transmission (suite)

Nom de l'élément	Sous-section	Numéro	Transformé
Numéro RÉF de l'épisode de services	N/A	N/A	N/A
Numéro RÉF de vaccination	N/A	N/A	N/A
Numéro de version	N/A	N/A	N/A
Numéro du produit immunisant (I-CLSC – Vaccination)	3.3.5	718	
Objet de la demande de services	3.3.1	104	
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	
Prénom	N/A	N/A	N/A
Priorisation de la décision de la demande de services	3.3.1	108	
Profil de l'activité ponctuelle	3.3.7	056	
Profil de l'intervention	3.3.6	038	
Provenance du NAM	N/A	N/A	N/A
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	
Raison d'administration du vaccin (I-CLSC-Vaccination)	3.3.5	712	
Référé par de la demande de services	3.3.1	103	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	

Chapitre 5 Transmission des données
Section 5.1 Le transmetteur
Sous-section 5.1.1 Préparation de la transmission (suite)

Nom de l'élément	Sous-section	Numéro	Transformé
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'organisme vaccinateur (I-CLSC-Vaccination)	3.3.5	708	
Type d'utilisateur	3.3.2	011	
Type de demande de services	3.3.1	109	
Type de l'activité ponctuelle	3.3.7	052	

Chapitre	5	Transmission des données
Section	5.1	Le transmetteur
Sous-section	5.1.2	Protocole de transmission

Support de transmission

- Transmission effectuée à partir d'une application Web, à l'adresse : www.ramq.gouv.qc.ca/sel
- Navigateur : Internet Explorer
- Instructions pour l'accès aux services en ligne : Le document « Instructions à l'utilisateur pour accéder aux services en ligne de la RAMQ » est fourni au nouvel utilisateur qui fait une demande d'accès pour transmettre des données I-CLSC. Le document rédigé par l'équipe de la sécurité du Service du traitement et de la sécurité opérationnelle est expédié par la poste avec les documents de confirmation de l'accès.
- Procédure de transmission des données à la RAMQ : Ce document fourni par la RAMQ est un complément aux instructions fournies par l'équipe de sécurité pour l'accès aux services en ligne visant à fournir les principales étapes de transmission du fichier CLSC. Il est produit par l'équipe de pilotage I-CLSC et est joint au courriel délivré lorsque la demande d'accès est confirmée par l'équipe de Sécurité.
- Procédure de préparation pour le transfert des données aux organismes externes : Ce document fourni par le MSSS intitulé « Guide de l'utilisateur, Pilotage Intégration CLSC, section Transfert aux organismes externes » est produit par l'équipe de pilotage Système à la DGTI et fournit les précisions relatives à la fonctionnalité « Préparation pour le transfert aux organismes externes » qui permet de générer des fichiers en format ASCII servant au transfert des données vers des organismes externes.

Transmission des données à la RAMQ

Les données sont transmises à la Banque commune de données (**BCD**) à partir du calendrier fourni par le MSSS « Suivi des ententes de gestion – Calendrier des périodes – AAAA-AAAA pour l'année financière visée » lequel indique la date de fin des périodes financières. Les périodes ont une durée de plus ou moins 30 jours. Le pilote d'opération ajoute la date limite des transmissions à la RAMQ de la période 4 à la période 13. Sauf pour les périodes 6, 10 et 13, il n'y a pas d'obligation de transmission à la RAMQ.

Suite au traitement des données transmises, la RAMQ délivre les rapports informationnels prévus. Pour les indicateurs de gestions, la diffusion se fait à partir de la période 4 seulement; référer au chapitre 6 pour plus de précisions sur les livrables diffusés par la RAMQ.

- Pour toutes les périodes, la date de début est obligatoirement le 1^{er} avril.
- Pour la période 13, la date de fin est obligatoirement le 31 mars.
- Pour les autres périodes, les dates de fin sont différentes d'une année à l'autre.
- Pour être recevable, le fichier de données transmis à la RAMQ doit obligatoirement être ultérieur ou égal au dernier fichier traité par la RAMQ. Par exemple, une fois que la période 6 a été traitée, la période 5 ne peut plus être transmise.
- Pour un établissement donné, la RAMQ traite le dernier fichier reçu dans la semaine; les fichiers reçus étant chargés et traités le vendredi en fin de journée, lorsqu'un établissement transmet un fichier, ce dernier écrase celui reçu antérieurement, le cas échéant.

Chapitre	5	Transmission des données
Section	5.1	Le transmetteur
Sous-section	5.1.2	Protocole de transmission (suite)

- Pour la période 13, on compte 2 dates limites de transmission à la RAMQ : la date prévue au calendrier des périodes (période 13 dite **provisoire**) et la date dite de fermeture d'année (période 13 **finale**) qui est prévue le dernier vendredi du mois de mai. Cette date officielle de fermeture annuelle de la banque commune de données est confirmée par le pilote d'opération. La fermeture d'année permet de stabiliser les données alimentant la banque pour l'année financière qui s'est terminée à la fin mars. Jusqu'à cette date, les établissements peuvent transmettre leur période 13 pour apporter des corrections aux données déjà transmises. Après cette date, l'année financière est fermée à la réception des données et les transmissions la concernant ne sont plus recevables.
- Les dates de fin prévues au calendrier pour les périodes 1 et 2 d'une nouvelle année financière chevauchent les dates limites de transmission pour la période 13 (provisoire et finale) de l'année qui se termine, soit : la période 1 chevauche la date de la période 13 provisoire et la période 2, la date de la période 13 finale. Les données de la nouvelle année financière ne pouvant être traitées qu'après la fermeture de l'année financière qui se termine, la transmission des périodes 1 et 2 sont refusées pendant la période de chevauchement des dates.

Préparation des fichiers de transmission dans la banque de données locale

Lors de la préparation des fichiers à transmettre à la RAMQ, les données retenues sont celles qui contiennent un code normalisé inscrit au pilotage de l'application. Lors de la création d'un code de deuxième niveau non normalisé, c'est le code normalisé de premier niveau qui sera transmis à la banque commune de données. Ainsi, pour les trois éléments suivants, afin de transmettre toutes les données avec des codes normalisés, il doit y avoir une transformation lors de la préparation du fichier de transfert des données :

- Raison de l'intervention (élément 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.

- Acte de l'intervention (élément 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.

- Référé par de la demande de services normalisée (élément 103)

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.

Chapitre	5	Transmission des données
Section	5.1	Le transmetteur
Sous-section	5.1.2	Protocole de transmission (suite)

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.

De plus, lors du transfert à la RAMQ, on attribue un numéro de référence neutre à **10** positions afin de préserver la confidentialité des données concernant les usagers et permettre l'association des données reçues aux mêmes usagers d'année en année. Ces numéros sont :

- Numéro de dossier (élément 008)
- Numéro de la demande de services (élément 101)
- Numéro de l'intervention (élément 030) ou de l'activité ponctuelle (élément 049)
- Numéro de la fiche périnatalité
- Numéro de l'alimentation
- Numéro de l'assignation
- Numéro de l'épisode de services
- Numéro de vaccination

PRÉCISIONS RELATIVES AUX DONNÉES NOMINATIVES :

Avant l'année financière 2012-2013

La banque commune de données est constituée uniquement de renseignements anonymes et, afin d'assurer la «dénominalisation» des données transmises par les CSSS (mission CLSC), 2 éléments sont transformés et chiffrés lors de la préparation du fichier de transfert des données. Ces éléments sont :

1. Date de naissance (élément 014) (transformée en code d'âge)
La date de naissance est convertie en code d'âge à trois (3) positions selon l'âge de l'usager :
 - Nouveau-né : code 300
 - Usager âgé entre 1 et 28 jours : code 301 à 328 (les deux dernières positions correspondant à l'âge de l'usager en jours). À partir de la 29^{ième} journée, l'âge est fourni en semaines (voir le point suivant).
 - Usager âgé entre 4 et 51 semaines : code 204 à 251 (les deux dernières positions correspondant à l'âge de l'usager en semaines)

Chapitre	5	Transmission des données
Section	5.1	Le transmetteur
Sous-section	5.1.2	Protocole de transmission (suite)

- Usager âgé de 364 ou 365 (année bissextile) jours : code 252
- Usager d'un an ou plus : 001 à 115

2. Code postal (élément 019) (transmission des trois premières positions du code postal seulement)

À compter de l'année financière 2012-2013

La banque commune de données est dite nominative. En effet, à compter du 1^{er} avril 2012, la RAMQ reçoit également les renseignements nominatifs sur l'individu ayant reçu les services en CLSC. Ces renseignements sont : le NAM, la provenance du NAM s'il s'agit d'un numéro d'une province ou territoire du Canada, le nom, le prénom, la date de naissance et le code postal complet à 6 positions s'il s'agit d'un résident du Québec. À partir de ces renseignements sur l'individu, la RAMQ crée un identifiant unique anonyme (IUA) qu'elle ajoute à la banque commune de données. Cet identifiant unique permet de procéder pour les différents besoins du MSSS à des croisements d'information provenant de systèmes couvrant différents missions.

Fermeture d'année

La fermeture d'année 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.

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.

Chapitre	5	Transmission des données
Section	5.2	Le récepteur
Sous-section	5.2.1	Réception des transmissions

Vérification sommaire du fichier reçu

Après la transmission, il est important d'attendre quelques minutes pour obtenir les résultats de validation de la transmission suite aux validations sommaires faites sur le fichier reçu afin de s'assurer que celui-ci peut être traité.

Si le fichier (Trans.dat) est transmis avec succès, un rapport de transmission apparaît faisant état des résultats des validations effectuées au regard des informations sur le fichier reçu (nom du fichier, date de création du fichier, période couverte etc.), le nombre d'enregistrements reçus dans chacun des 12 fichiers (dossiers usagers, interventions, interventions-dossiers, etc.) ainsi que l'historique des 20 dernières transmissions reçues (date de transmission, année financière, période couverte et statut). Si les validations sommaires révèlent des problèmes, les messages appropriés sont affichés afin que les correctifs soient appliqués et permettre la retransmission du fichier.

Un exemple du rapport de transmission avec les Résultats de validation du fichier ainsi que les différents messages utilisés lorsque des problèmes de conformité sont rencontrés lors de la transmission se retrouvent respectivement aux sections 2.3 et 2.4 du document « Procédure de transmission des données à la RAMQ ».

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 est ultérieur ou égal au dernier fichier reçu
- 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 les 13 fichiers
- Les fichiers ne sont pas corrompus.

Il vérifie enfin plusieurs informations sur la cohérence des contenus, entre autres :

- Le numéro de permis d'établissement du CSSS (mission CLSC) est présent et valide
- Le nombre d'enregistrements contenus dans chacun des 12 fichiers de données 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
Sous-section	5.2.2	Procédure de rétroaction

Validation de la qualité des données

Des rapports statutaires reflétant les besoins d'information des utilisateurs (local, régional et provincial) fournissent des informations statistiques à propos du contenu de la banque commune de données sur la clientèle et les services des CLSC.

Parmi ceux-ci, le rapport «Aperçu de la qualité des données transmises» fournit, pour chacun des CSSS (mission CLSC), les informations sur la quantité de données valides, absentes ou invalides transmises à la banque commune de données en suivi des données reçues afin que les pilotes puissent corriger les codes en erreur, le cas échéant, lors d'une prochaine transmission.

Les mécanismes suivants sont également utilisés pour valider la qualité des données :

- Validations intégrées dans l'application locale I-CLSC qui supporte l'intervenant dans sa saisie
- Validations réalisées lors du processus de transmission des données

Chapitre	5	Transmission des données
Section	5.2	Le récepteur
Sous-section	5.2.3	Procédure de fin de périodes (incluant la fermeture de fin d'année de la banque commune)

Procédure de fin de périodes

Les pilotes locaux doivent transmettre leurs fichiers de données pour alimenter la banque commune. Tous les vendredis, la RAMQ traite les données reçues et émet les rapports statutaires aux établissements ayant transmis.

À partir de la période 4 jusqu'à la période 13, les données reçues jusqu'à la date limite de transmission à la RAMQ indiqué au calendrier des périodes ainsi que la date de fermeture d'année pour la période 13 finale sont considérées lors de l'exploitation de la banque pour l'émission des différents rapports et indicateurs.

Précisions sur les périodes

Périodes 1, 2 : La date de fin de ces périodes pour la nouvelle année financière chevauche la date de transmission pour la fermeture d'année de l'année financière précédente. Pour cette raison, la RAMQ bloque l'envoi de ces périodes jusqu'à la date limite de transmission prévue pour l'année qui se termine.

Périodes 1, 2 et 3 : À partir du moment où le blocage prévu pour la réception des périodes 1 et 2 est levé, il n'y a pas de date limite pour la réception des périodes 1, 2 et 3. Les seuls rapports fournis par la RAMQ sont les rapports statutaires diffusés aux établissements ayant transmis.

Périodes 4, 5, 7, 8, 9, 11 et 12 : Il n'y a pas d'obligation de transmission de la part du MSSS pour ces périodes.

Périodes 6, 10 et 13 : Ces périodes sont considérées «charnières» et, par conséquent, la transmission des données est exigée de tous les établissements afin que les résultats des différents rapports et indicateurs reflètent la réalité des CSSS eu égard à la clientèle et aux services en CLSC. Ainsi, si à la date limite un ou plusieurs CSSS n'ont pas transmis leurs données, la RAMQ en avise le pilote d'orientation, lequel prend la décision d'attendre ou non les données du ou des CSSS en problème avant d'effectuer les traitements pour la période visée.

Fermeture de l'année

La date officielle de fermeture annuelle de la banque commune de données est communiquée par le pilote d'opération.

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 donné les moyens de constituer une véritable banque commune de données 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 et des résultats d'exploitation 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, 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, jusqu'au 31 mars 2012, aucun renseignement nominatif ne se retrouvait dans la banque commune de données, l'information nominative étant réservée aux CSSS (mission CLSC). À partir du 1^{er} avril 2012, même si les données nominatives sur les individus recevant les services en CLSC sont transmises, le principe de confidentialité est conservé en introduisant dans la banque commune, non pas les données nominatives reçues mais bien un identifiant unique anonyme (IUA) constitué de manière à ne pas divulguer à sa face même, un renseignement personnel concernant un individu ayant consommé un service.

PRODUCTION PAR LA RAMQ

Les rapports statutaires

Au plan local, à la fin de la semaine, chaque CSSS (mission CLSC) ayant transmis leurs données à la RAMQ reçoit ses résultats par l'intermédiaire des rapports statutaires.

Au plan régional, chaque répondant reçoit les rapports statutaires de chacun des CSSS (mission CLSC) de sa région et ce, à chaque transmission effectuée par les pilotes locaux. De plus, il reçoit, à chaque fin de période (à partir de la période 4), les rapports statutaires des données cumulées de tous les CSSS (mission CLSC) de sa région.

Au plan provincial, le MSSS reçoit les rapports statutaires des résultats cumulés de tous les CSSS (mission CLSC) de la province. Ces rapports sont fournis aux fins de périodes, à partir de la période 4.

Le rapport de qualité de données

Le rapport est produit et diffusé en même temps que les autres rapports statutaires. En vérifiant la conformité des données transmises avec le cadre normatif en vigueur, il permet aux différents pilotes I-CLSC de constater la qualité des enregistrements transmis à la banque commune et de corriger, au besoin, les données en erreur (absentes ou invalides) pour la prochaine transmission. Les corrections ainsi effectuées permettent d'assurer l'intégrité des données contenues dans la banque commune.

Chapitre 6 Retour de l'information (suite)

Les indicateurs de gestion

En plus des rapports statutaires produits, la RAMQ fournit les résultats des indicateurs de gestion produits en vertu des ententes de gestion. Ces résultats sont fournis en fichier texte au MSSS pour alimenter le système GESTRED et en fichier Excel aux répondants régionaux, au pilote d'orientation, ainsi qu'au pilote système à la DGTI.

D'autres indicateurs de gestion (nommés « Outils régionaux ») sont aussi produits en fichier Excel pour permettre des suivis de gestion non visés par les ententes de gestion mais qui sont suivis par une ou plusieurs régions. Ces résultats sont fournis aux répondants régionaux, au pilote d'orientation, ainsi qu'au pilote système à la DGTI.

Les demandes ADHOC

En plus des rapports statutaires et des indicateurs de gestion, la RAMQ produit, à partir des données de la banque commune, des rapports et des tableaux pour des besoins spécifiques de gestion. Ces demandes ADHOC doivent parvenir du pilote d'orientation s'il s'agit d'une demande du MSSS. Dans le cas d'une demande provenant d'une région, d'un CISSS ou d'un CIUSSS, la demande provient du répondant I-CLSC qui doit mettre le pilote d'orientation en copie de celle-ci. Dans le cas de tout autre client, la demande doit être faite par le service en ligne de la RAMQ.

Les copies de banque de données

Suite à la fermeture de l'année financière, la RAMQ délivre au MSSS ainsi qu'aux régions ayant pris entente avec celui-ci, une copie des données transmises au niveau provincial soit les données de toutes les régions.

Les fichiers de données sont gravés sur CD ou DVD; ils sont compressés et protégés par un mot de passe, lequel est fourni, par un message dans leur boîte vocale, aux répondants désignés pour recevoir ces copies. Le CD ou DVD contient les données saisies avec les centres d'activités valides seulement. La plupart des sujets de données présents dans la banque commune y sont inclus; pour plus d'information sur les données présentes, référer au document descriptif inclus au CD ou DVD de la copie de banque. La décision d'inclure ou non les sujets de données revient au pilote d'orientation.

Liste des numéros et descriptions des rapports statutaires et du rapport de qualité

EGB2R01	Répartition des demandes, des usagers individus, des interventions et des activités ponctuelles selon les centres d'activités.
EGB2R02	Répartition des demandes, des usagers individus, des interventions et des activités ponctuelles selon les centres d'activités valides.
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.

Chapitre 6 Retour de l'information (suite)

- 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.
- 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-clients et les centres d'activité du maintien à domicile.
- EGB3R07 Aperçu de la qualité des données transmises

PRODUCTION PAR LES INSTANCES LOCALES

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 commune de données.

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

Chapitre 6 Retour de l'information (suite)

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

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.

ANNEXE 1

CADRE NORMATIF

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

**Direction des services sociaux généraux
Ministère de la Santé et des Services sociaux**

Mise à jour avril 2015

Édition produite par :

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

Ce document a été édité en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique.

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

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire québécois et à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2009

Mise à jour 2015

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 la mise en place du registre de vaccination provincial supporté par le système d'information en protection des maladies infectieuses SI-PMI. Le déploiement final de SI-PMI dans l'ensemble des CSSS est prévu pour la fin 2015.

Dans un souci de cohérence, lorsque SI-PMI est déployé dans la mission CLSC d'un CSSS, l'information relative à la vaccination de l'utilisateur est dorénavant colligée au SI-PMI.

Chapitre	1	Présentation du système d'information
Section	1.1	Objectifs et finalités du système

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 la 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 Agences 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.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Lexique et abréviations
Sous-section	2.1.1	Lexique

Toutes les définitions contenues dans la présente section s'appliquent au cadre normatif Vaccination. Elles sont complémentaires au lexique énoncé au chapitre 2, section 2.2 du cadre normatif de base.

Acte de vaccination

Action d'administrer un produit immunisant à un individu.

DGSP

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.

Donnée fournie

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.

Donnée générée

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.

Donnée obligatoire

Donnée imposée par le système. Il s'agit d'une donnée sans laquelle certaines opérations ne peuvent être complétées (ex : saisie de dossier).

Individu

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).

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.

Milieu fermé

Établissement du réseau de la santé et des services sociaux où vivent certaines personnes.

Milieu ouvert

Milieu de vie constitué par un environnement naturel.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Lexique et abréviations
Sous-section	2.1.1	Lexique (suite)

Produit immunisant

Produit servant à immuniser un individu contre une ou plusieurs maladies. Il peut s'agir d'immunisation active ou passive.

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.

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Lexique et abréviations
Sous-section	2.1.2	Abréviation

Agence	Agences de la santé et des services sociaux
CH	Centre hospitalier
CR	Centre de réadaptation
CS	Centre de santé
CHPSY	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaire (remplacé par CSSS)
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DGSP	Direction générale de la santé publique
DSP	Direction de la santé publique (régionale)
I-CLSC	Intégration-CLSC
MEQ	Ministère de l'Éducation du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
M-02	Référentiel Établissement
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
SIC	Système d'information clientèle
SIV	Système d'information sur la vaccination

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Lexique et abréviations
Sous-section	2.1.2	Abréviation (suite)

Produits immunisants

BOTU	Botulisme
Cho	Choléra
C	Coqueluche
D	Diphtérie
DC	Diphtérie-Coqueluche
DCT	Diphtérie-Coqueluche-Tétanos
DCT-Hib	Diphtérie-Coqueluche-Tétanos-Haemophilus Influenza b
DCT-P	Diphtérie-Coqueluche-Tétanos-Poliomyélite
DCT-P-Hib	Diphtérie-Coqueluche-Tétanos-Poliomyélite-Haemophilus Influenza b
DCT-P-Hib-HB	Diphtérie-Coqueluche-Tétanos-Poliomyélite-Haemophilus Influenza b-Hépatite B
DT	Diphtérie-Tétanos
DT-P	Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite
En-Eur-Ti	Encéphalite européenne à tiques
EJ	Encéphalite japonaise
ETEC	Escherichia coli entérotoxinogène
FJ	Fièvre jaune
Hib	Haemophilus influenza type b
HA	Hépatite A
HA-HB	Hépatite A – Hépatite B
HB	Hépatite B
Flu	Influenza
LYME	Maladie de Lyme
MÉNINGO	Méningocoque
O	Oreillons
Peste	Peste
Pneumo	Pneumocoque
P	Poliomyélite
Rage	Rage
R	Rougeole
RO	Rougeole-Oreillons
RR	Rougeole-Rubéole

Chapitre	2	Information générale
Section	2.1	Lexique et abréviations
Sous-section	2.1.2	Abréviation (suite)

Produits immunisants

RRO	Rougeole-Rubéole-Oreillons
RRO-V	Rougeole-Rubéole-Oreillons-Varicelle
Ru	Rubéole
Ru-O	Rubéole-Oreillons
T	Tétanos
TB	Tuberculose
Typh	Typhoïde
Typh Paratyph	Typhoïde Paratyphoïde
Typh T	Typhoïde Paratyphoïde-Tétanos
Rota	
Rotavirus	Varicelle
V	
Vario	Variole
VPH	Virus du papillome humain
Zona	Zona

Chapitre	2	Information générale
Section	2.2	Liste alphabétique des éléments

Nom de l'élément	Sous-section	Numéro
Classe de l'élève	3.3.1	0703
Code-école - vaccination	3.3.6	0725
Code permanent de l'élève	3.3.1	0701
Commentaire de la manifestation clinique postimmunisation	3.3.5	0723
Commentaire sur l'acte de vaccination	3.3.5	0717
Contre-indication permanente à l'immunisation	3.3.2	0704
Contre-indication temporaire à l'immunisation	3.3.5	0713
Date d'apparition de la maladie - vaccination	3.3.3	0706
Date de péremption du lot - vaccination	3.3.5	0721
Date du début des symptômes de la manifestation clinique postimmunisation	3.3.5	0724
Groupe scolaire de l'élève	3.3.1	0702
Manifestation clinique postimmunisation	3.3.5	0722
Numéro de l'organisme vaccinateur	3.3.4	0707
Numéro de l'unité - vaccination	3.3.4	0709
Numéro de la maladie - vaccination	3.3.3	0705
Numéro du lot – vaccination	3.3.5	0720
Numéro du produit immunisant	3.3.5	0718
Quantité administrée - vaccination	3.3.5	0716
Raison de l'administration (Influenza et Pneumocoque)	3.3.5	0712
Site d'administration de la vaccination	3.3.5	0715
Statut de l'acte de vaccination	3.3.5	0711
Type d'organisme vaccinateur	3.3.4	0708
Type d'unité - vaccination	3.3.4	0710
Unité de mesure - vaccination	3.3.5	0719
Voie d'administration de la vaccination	3.3.5	0714

Chapitre **2** **Information générale**
Section **2.3** **Schéma des éléments**

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 dans les espaces ombrés sont issus du cadre normatif de base, chapitre 3, section 3.3.

3.3 USAGER - CLSC

0008 Numéro de dossier
 0009 Date d'ouverture du dossier
 0010 Langue demandée (abrogé)
 0011 Type d'utilisateur
 0012 Réserve au cadre normatif-usager-1
 0013 Réserve au cadre normatif-usager-2

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'utilisateur-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

3.7 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

3.1 USAGER-INDIVIDU – ÉLÈVE

0701 Code permanent de l'élève
 0702 Groupe scolaire de l'élève
 0703 Classe de l'élève

3.2 CONTRE-INDICATION PERMANENTE À L'IMMUNISATION

0704 Contre-indication permanente à l'immunisation

3.3 MALADIE - VACCINATION

0705 Numéro de la maladie - vaccination
 0706 Date d'apparition de la maladie - vaccination

3.4 INTERVENTION - VACCINATION

0707 Numéro de l'organisme vaccinateur
 0708 Type d'organisme vaccinateur
 0709 Numéro de l'unité - vaccination
 0710 Type d'unité - vaccination

3.6 ÉCOLE - VACCINATION

0725 Code-école - vaccination

3.5 ACTE DE VACCINATION

0711 Statut de l'acte de vaccination
 0712 Raison de l'administration (Influenza et pneumocoque)
 0713 Contre-indication temporaire à l'immunisation
 0714 Voie d'administration de la vaccination
 0715 Site d'administration de la vaccination
 0716 Quantité administrée - vaccination
 0717 Commentaire sur l'acte de vaccination
 0718 Numéro du produit immunisant
 0719 Unité de mesure - vaccination
 0720 Numéro du lot - vaccination
 0721 Date de péremption du lot – vaccination
 0722 Manifestation clinique postimmunisation
 0723 Commentaire de la manifestation clinique postimmunisation
 0724 Date du début des symptômes de la manifestation clinique postimmunisation

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.0	Description de chacun des éléments
Élément	0000	Guide de lecture

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

❖ FORMAT	Type longueur : X (Gabarit si nécessaire, ex : 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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Usager-individu – Élève

La présente section regroupe les éléments d'information qui identifient l'individu.

On trouve dans cette section les éléments suivants :

- 0701 Code permanent de l'élève
- 0702 Groupe scolaire de l'élève
- 0703 Classe de l'élève

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Usager-individu - Élève
Élément	0701	Code permanent de l'élève

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 12
❖ DÉFINITION	Code attribué par le MEQ à chaque étudiant à la première inscription dans un établissement d'enseignement du Québec (public, privé).	
❖ DESCRIPTION	Cette information est facultative et devrait être enregistrée automatiquement dans le système à partir du fichier fourni par le MEQ ou la commission scolaire.	
❖ PRÉCISIONS	<p>Cette information permet de faire le pairage entre les données des commissions scolaires et les données du système d'information Vaccination.</p> <p>Notez qu'il n'y a pas de champ dans le système I-CLSC permettant d'effectuer la saisie de cette information.</p>	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément Aucune.</p> <p>Validation interéléments Aucune.</p>	
❖ REQUIS PAR		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		
❖ TRANSMISSION		
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Usager-individu - Élève
Élément	0702	Groupe scolaire de l'élève

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 02
- ❖ **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.

Validation interéléments
Aucune.
- ❖ **REQUIS PAR** Les CSSS (mission CLSC).
- ❖ **SOURCE DE DONNÉES EXTERNES**
- ❖ **TRANSMISSION**
- ❖ **VALEURS PERMISES**

Liste des valeurs permises
1^{re} position : Niveau scolaire
2^e position : Degré

Niveau scolaire		Degré	
1	Préscolaire	P	Prématornelle (4 ans)
P	Primaire	M	Maternelle (5 ans)
S	Secondaire	1	1 ^{re} année
C	Collégial	2	2 ^e année
U	Universitaire	3	3 ^e année
		4	4 ^e année
		5	5 ^e année
		6	6 ^e année
		7	7 ^e année
		A	Classe d'accueil
		S	Spéciale

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.1	Usager-individu - Élève
Élément	0703	Classe de l'élève

- | | |
|-------------------------------------|---|
| ❖ 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 | Validation sur l'élément
Aucune.

Validation interéléments
Aucune. |
| ❖ REQUIS PAR | Les CSSS (mission CLSC). |
| ❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES | |
| ❖ TRANSMISSION | |
| ❖ VALEURS PERMISES | |

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Contre-indication permanente à l'immunisation

La présente section regroupe l'élément d'information relative aux contre-indications permanentes qui peuvent être associées à un individu et qui l'empêche de recevoir un ou plusieurs produits immunisants.

On trouve dans cette section l'élément suivant :

0704 Contre-indication permanente à l'immunisation

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Contre-indication permanente à l'immunisation
Élément	0704	Contre-indication permanente à l'immunisation

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 10
❖ DÉFINITION	Code signifiant 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.
❖ PRÉCISIONS	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément Validation de présence automatique à la saisie.¹ Validation de valeur automatique à la saisie.</p> <p>¹ Ne s'applique que si l'on ajoute une contre-indication permanente à l'immunisation.</p> <p>Validation interéléments Aucune.</p>
❖ REQUIS PAR	Les CSSS (missions CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <p>01 Réaction allergique de type anaphylactique à une dose antérieure du même produit immunisant.</p> <p>Réaction allergique de type anaphylactique à l'une ou l'autre des composantes d'un produit biologique.</p> <p>02 Œufs</p> <p>03 Polymyxine B</p> <p>04 Streptomycine</p> <p>05 Néomycine</p> <p>06 Thimérosal</p> <p>07 Phosphate d'aluminium</p> <p>08 Formaldéhyde</p> <p>09 2-phénoxyéthanol</p> <p>10 Autre (sérum bovin, tween 80, albumine humaine)</p>

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.2	Contre-indication permanente à l'immunisation
Élément	0704	Contre-indication permanente à l'immunisation (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

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
- 14 Latex : réaction allergique de type anaphylactique
- 15 Pathologie du thymus
- 99 Autres contre-indication permanente (à préciser dans le commentaire de l'acte de vaccination)

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Maladie - vaccination

La présente 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 section les éléments suivants :

0705 Numéro de la maladie – vaccination

0706 Date d'apparition de la maladie – vaccination

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Maladie – Vaccination
Élément	0705	Numéro de la maladie – Vaccination

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 10
❖ DÉFINITION	Numéro de code attribué aux maladies, soit en prévention, soit à la suite d'une maladie.	
❖ DESCRIPTION	Cette catégorisation est facultative. Elle est pilotée localement et saisie ou une forme numérique de longueur 2.	
❖ PRÉCISIONS	En prévention, cet élément est généré par le système selon le produit immunisant administré.	
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément Validation de présence automatique à la saisie. ¹ Validation de valeur automatique à la saisie. ¹ Ne s'applique que si l'on ajoute un numéro de maladie. Validation interéléments Aucune.	
❖ REQUIS PAR	Les CSSS (mission CLSC).	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		
❖ TRANSMISSION		
❖ VALEURS PERMISES	Liste des valeurs permises	
01	Botulisme	
02	Choléra	
03	Coqueluche	
04	Diphtérie	
05	Encéphalite japonaise	
06	Fièvre jaune	
07	Infection invasive à <i>Haemophilus Influenzae</i> de type b (Hib)	
08	Hépatite A	
09	Hépatite B	
10	Influenza	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Maladie – Vaccination
Élément	705	Numéro de la maladie – Vaccination (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

- 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*
- 27 Encéphalite européenne à tiques
- 28 Virus de papillome humain (VPH)
- 29 Rotavirus
- 30 Zona
- 32 Infection invasive à méningocoque B

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.3	Maladie – Vaccination
Élément	0706	Date d'apparition de la maladie – Vaccination

❖ FORMAT	Date	Longueur : 08	Gabarit : AAAAMMJJ
❖ DÉFINITION	Selon le système international (année, mois, jour), date à laquelle la maladie est apparue chez l'individu.		
❖ DESCRIPTION	Cette date est facultative.		
❖ PRÉCISIONS	Consignes à la saisie Il est possible de saisir une date d'apparition de la maladie antérieure à la date du jour.		
❖ VALIDATION	Validation sur l'élément Validation de présence automatique à la saisie. Validation de format automatique à la saisie. Validation interéléments Validation relationnelle automatique à la saisie avec l'élément date de naissance de l'utilisateur : La date d'apparition de la maladie doit être postérieure ou égale à la date de naissance de l'utilisateur (CLSC 0014).		
❖ REQUIS PAR	Les CSSS (mission CLSC).		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES			
❖ TRANSMISSION			
❖ VALEURS PERMISES			

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Intervention – Vaccination

La présente section regroupe les éléments d'information relatifs à l'intervention.

La définition de l'intervention apparaît dans le cadre normatif de base, chapitre 2, sous-section 2.1.1

On trouve dans cette section les éléments propres au système d'information Vaccination :

0707 Numéro de l'organisme vaccinateur

0708 Type d'organisme vaccinateur

0709 Numéro de l'unité – vaccination

0710 Type d'unité – vaccination

Précisons qu'un projet est présentement en cours pour la mise en place du registre de vaccination provincial supporté par le système d'information en protection des maladies infectieuses SI-PMI. Le déploiement final de SI-PMI dans l'ensemble des CSSS est prévu pour la fin 2015.

Dans un souci de cohérence, lorsque SI-PMI est déployé dans la mission CLSC d'un CSSS, l'information relative à la vaccination de l'utilisateur est dorénavant colligée au SI-PMI.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Intervention – Vaccination
Élément	0707	Numéro de l'organisme vaccinateur

- ❖ **FORMAT** Alphanumérique Longueur : 08
- ❖ **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 interéléments
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**
- ❖ **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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Intervention – Vaccination
Élément	0707	Numéro de l'organisme vaccinateur (suite)

❖ **VALEURS PERMISES**

Liste des valeurs permises

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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Intervention – Vaccination
Élément	0708	Type d'organisme vaccinateur

❖ 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	<p>Une nomenclature de deuxième niveau peut être établie par la régie 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.</p> <p>Consignes à la saisie Si le numéro de l'organisme vaccinateur est numérique, ne pas prendre les valeurs 58, 59 ou 90.</p> <p>Si le numéro de l'organisme vaccinateur commence par la lettre C, la valeur doit être 58 ou 59.</p> <p>Si le numéro de l'organisme vaccinateur commence par la lettre A, la valeur doit être égale à 90.</p>
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément Validation de présence automatique à la saisie. Validation de valeur automatique à la saisie.</p> <p>Validation interéléments Validation verticale manuelle à la saisie avec l'élément numéro de l'organisme vaccinateur (0707).</p>
❖ REQUIS PAR	Les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	Seules les 2 premières positions sont transmises à la banque commune de données.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Intervention – Vaccination
Élément	0708	Type d'organisme vaccinateur (suite)

❖ **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 ou privé conventionné
40	CR (déficience intellectuelle, déficience physique, alcoolique et toxicomane, 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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Intervention – Vaccination
Élément	0709	Numéro d'unité – Vaccination

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 02
❖ 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	Consignes 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 de format automatique à la saisie. Validation interéléments Aucune.	
❖ REQUIS PAR	Les CSSS (mission CLSC).	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		
❖ TRANSMISSION		
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.4	Intervention – Vaccination
Élément	0710	Type d'unité – Vaccination

❖ 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	Validation sur l'élément Aucune. Validation interéléments Aucune.
❖ 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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Acte de vaccination

La présente section regroupe les éléments d'information qui précisent l'acte de vaccination effectué auprès de l'individu.

On trouve dans cette section les éléments suivants :

- 0711 Statut de l'acte de vaccination
- 0712 Raison de l'administration (Influenza)
- 0713 Contre-indication temporaire à la vaccination
- 0714 Voie d'administration de la vaccination
- 0715 Site d'administration de la vaccination
- 0716 Quantité administrée – vaccination
- 0717 Commentaire sur l'acte de vaccination
- 0718 Numéro du produit immunisant
- 0719 Unité de mesure – vaccination
- 0720 Numéro du lot – vaccination
- 0721 Date de péremption du lot – vaccination
- 0722 Manifestation clinique postimmunisation
- 0723 Commentaire sur la manifestation clinique postimmunisation
- 0724 Date du début des symptômes de la manifestation clinique postimmunisation

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Acte de vaccination
Élément	0711	Statut de l'acte de vaccination

❖ 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	<p>Validation sur l'élément Validation de présence automatique à la saisie. Validation de valeur automatique à la saisie.</p> <p>Validation interéléments Aucune.</p>
❖ 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)

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Acte de vaccination
Élément	0712	Raison d'administration (influenza/pneumocoque)
❖ 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		<p>Consigne à la saisie S'assurer de saisir une raison d'administration lorsque le produit immunisant est associé à la maladie Influenza.</p>
❖ VALIDATION		<p>Validation sur l'élément Validation de présence manuelle à la saisie. Validation de valeur automatique à la saisie.</p> <p>Validation interéléments Validation verticale automatique à la saisie avec l'élément numéro du produit immunisant (0718).</p>
❖ REQUIS PAR		Les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		
❖ TRANSMISSION		Seules les 2 premières positions sont transmises à la banque commune de données.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Acte de vaccination
Élément	0712	Raison d'administration (Influenza/Pneumocoque) - (suite)

❖ VALEURS PERMISES

Liste des valeurs permises

Raison de l'administration (Influenza)

Vaccination antigrippale

Numéro 29 Fluzone fragmenté, 69 (Fluviral-fragmenté), Numéro 143 (Vaxigrip), Numéro 168 (influvac), 188 Agriflu, 189 Intanza, 190 Flumist, 194 Fluad, 195 Agrippal, 196 Flulaval, 220 Flumist quadrivalent

01	65 ans ou plus vivant en milieu fermé		Actif
02	65 ans ou plus vivant en milieu ouvert		Actif
07	6 mois à 23 mois inclusivement	2004-09-30	Actif
08	2 ans à 59 ans, atteints d'une maladie chronique vivant en milieu fermé	2004-09-30	Actif
09	2 ans à 59 ans atteints d'une maladie chronique vivant en milieu ouvert	2004-09-30	Actif
10	Autre travailleur de la santé (<i>voir note 1</i>)	2004-09-30	Actif
92	60 à 64 ans, vivant en milieu fermé		Actif
93	60 à 64 ans, vivant en milieu ouvert		Actif
96	Vivant sous le même toit ou en contact étroit avec une personne à risque		Actif
98	Travailleur de la santé salarié du CSSS		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, atteints d'une maladie chronique et vivant en milieu fermé	2004-09-30	Inactif
95	13 à 59 ans, atteints d'une maladie chronique et vivant en milieu ouvert	2004-09-30	Inactif
97	Stagiaire de la santé	2006-03-01	Inactif

Note 1 : *Incluant tous les travailleurs non salariés (stagiaires de la santé, médecins, résidents, bénévoles des établissements de soins), les travailleurs de la santé hors établissement de soins (cliniques médicales et dentaires, pharmacien, etc.) et les travailleurs de la santé salariés d'un établissement de soins autre que le CSSS.*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Acte de vaccination
Élément	0712	Raison d'administration (Influenza/Pneumocoque) - (suite)

❖ **VALEURS PERMISES**

Liste des valeurs permises

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^e 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 atteints 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.
- Une personne qui visite assidument une personne vivant en milieu fermé devrait être classée dans la catégorie 10.
- Un travailleur de la santé salarié du CSSS qui présente également une maladie chronique doit être classé dans « Travailleurs de la santé du CSSS (98) ».
- Tout autre travailleur de la santé qui présente également une maladie chronique doit être classé dans « Atteinte d'une maladie chronique ».

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Acte de vaccination
Élément	0712	Raison d'administration (Influenza/Pneumocoque) - (suite)

❖ **VALEURS PERMISES**

Liste des valeurs permises

Précisions :

- Un travailleur de la santé est défini comme toute personne qui donne des soins de santé 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 (liste non exhaustive). En plus des travailleurs des établissements de santé, ce terme regroupe aussi les premiers répondants qui donnent des soins et les personnes qui donnent des soins de santé dans les cliniques médicales ou dentaires, les cabinets de médecins et les pharmaciens communautaires.

Raison de l'administration (Antipneumococcique)

Vaccination antipneumococcique

Numéro 43 (Pneumovax 23) (antipneumococcique)

Numéro 130 (Pnu-Immune), 132 (Pneumo 23),

84	Pneumocoque 65 ans et plus, vivant en milieu fermé	Actif
85	Pneumocoque 65 ans et plus, vivant en milieu ouvert	Actif
86	Pneumocoque 2 à 64 ans, atteint d'une maladie chronique et vivant en milieu fermé	Actif
87	Pneumocoque 2 à 64 ans, atteint d'une maladie chronique et vivant en milieu ouvert	Actif
88	Rappel pneumocoque 65 ans ou plus, vivant en milieu fermé	Actif
89	Rappel pneumocoque 65 ans ou plus, vivant en milieu ouvert	Actif
90	Rappel pneumocoque 2 à 64 ans, atteint d'une maladie chronique, vivant en milieu fermé	Actif
91	Rappel pneumocoque 2 à 64 ans, atteint d'une maladie chronique, vivant en milieu ouvert	Actif
99	Non précisé (autre)	

1 *MSSS Protocole d'immunisation du Québec, septembre 2004.*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Acte de vaccination
Élément	0713	Contre-indication temporaire à l'immunisation

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 10
❖ DÉFINITION	Code signalant une contre-indication temporaire 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.
❖ PRÉCISIONS	<p>Consigne à la saisie Il s'agit d'une raison justifiant le report de la vaccination.</p>
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément Validation de présence automatique à la saisie.¹ Validation de valeur automatique à la saisie.</p> <p>¹ Ne s'applique que si l'on ajoute une contre-indication temporaire à l'immunisation.</p> <p>Validation interéléments Validation verticale automatique à la saisie avec le statut de l'acte de vaccination (élément 0711).</p>
❖ REQUIS PAR	Les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <p>01 Maladie aiguë modérée ou sévère, avec ou sans fièvre</p> <p>Immunosuppression reliée à :</p> <p>02 Toute affection néoplasique généralisée pouvant altérer le mécanisme immunitaire</p> <p>03 Radiothérapie</p> <p>04 Chimiothérapie</p> <p>05 Corticothérapie</p> <p>06 Immunosuppression chez un contact étroit</p> <p>07 Grossesse</p>

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Acte de vaccination
Élément	0713	Contre-indication temporaire à l'immunisation (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

Immunosuppression reliée à : (suite)

- 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.

Liste des codes historiques

Codes inactivés (version 2007-2008)

- 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.

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Acte de vaccination
Élément	0714	Voie d'administration de la vaccination

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 10
❖ DÉFINITION	Voie par laquelle le produit immunisant a été administré.
❖ DESCRIPTION	Cette catégorisation est facultative. Elle est pilotée localement et elle est saisie sous une forme numérique de longueur 1.
❖ PRÉCISIONS	<p>Consignes à la saisie L'information peut être présente si le statut de l'acte prend la valeur 1 (Administré).</p> <p>Cette donnée est pilotée localement à partir de l'élément « voie d'administration recommandée » du Protocole d'immunisation du Québec.</p>
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément Validation de présence manuelle à la saisie. Validation de valeur automatique à la saisie.</p> <p>Validation inter éléments Validation verticale automatique à la saisie avec les éléments statut de l'acte de vaccination (0711) et le numéro du produit immunisant (0718).</p>
❖ REQUIS PAR	Les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 Intramusculaire 2 Sous-cutané 3 Orale 4 Intradermique 5 Intranasale 6 Scarification 7 Inconnue 8 Intraveineuse

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Acte de vaccination
Élément	0715	Site d'administration de la vaccination

❖ 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	<p>Pour faciliter la codification, la nomenclature a été allégée par rapport à celle du Protocole d'immunisation du Québec.</p> <p>Consigne à la saisie L'information ne doit pas être saisie que si le statut de l'acte prend la valeur 1 (Administré).</p>
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément Validation de présence manuelle à la saisie. Validation de valeur automatique à la saisie.</p> <p>Validation sur interéléments Validation verticale automatique à la saisie avec l'élément statut de l'acte de vaccination (0711).</p>
❖ 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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Acte de vaccination
Élément	0716	Quantité administrée – Vaccination

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 05	Gabarit : 99.999
❖ DÉFINITION	Quantité de produits immunisants administrée au moment de la vaccination de l'individu.		
❖ DESCRIPTION	La quantité est facultative.		
❖ PRÉCISIONS	<p>Consigne à la saisie La quantité peut être présente si le statut de l'acte prend la valeur 1 (Administré).</p> <p>L'unité de mesure de la quantité administrée est décrite à l'élément 0719 (Unité de mesure – vaccination).</p> <p>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 0718).</p>		
❖ VALIDATION	<p>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 de position automatique à la saisie (préfixe 0).</p> <p>Validation interéléments Validation verticale automatique à la saisie avec les éléments statut de l'acte de vaccination (0711) et le numéro du produit immunisant (0718).</p>		
❖ REQUIS PAR	Les CSSS (mission CLSC).		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES			
❖ TRANSMISSION			
❖ VALEURS PERMISES			

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Acte de vaccination
Élément	0717	Commentaire sur l'acte de vaccination

❖ FORMAT	Alphabétique	Longueur : 80 (texte libre)
❖ DÉFINITION	Information complémentaire rattachée à l'acte de vaccination.	
❖ DESCRIPTION	Cette information est facultative.	
❖ PRÉCISIONS	<p>Dans le cas d'un vaccin donné à l'étranger, ce commentaire peut servir à indiquer le pays où il a été administré.</p> <p>Dans le cas où la contre-indication temporaire à l'immunisation (élément 0713) a été codifiée avec la valeur 99 (Autre) par qu'aucune autre valeur proposée n'était adéquate, ce commentaire peut servir à fournir des précisions sur cette autre contre-indication.</p> <p>Dans le cas où le statut de l'acte de vaccination (élément 0711) a été codifié avec la valeur 9 (Autre raison), ce commentaire peut servir à préciser la raison de la non-administration.</p>	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément Aucune.</p> <p>Validation interéléments Aucune.</p>	
❖ REQUIS PAR	Les CSSS (mission CLSC).	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		
❖ TRANSMISSION		
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Acte de vaccination
Élément	0718	Numéro du produit immunisant

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 03
❖ DÉFINITION	Code identifiant de façon unique chacun des produits immunisants.	
❖ DESCRIPTION	Cette catégorisation est obligatoire. Elle est pilotée localement.	
❖ PRÉCISIONS	<p>Le nom du produit peut être composé de son nom générique et de son nom commercial. Les produits immunisants décrits incluent :</p> <p>Produits disponibles actuellement au Canada</p> <p>Produits qui ont déjà été en usage</p> <p>Certains produits immunisants non spécifiques</p> <p>Certains produits utilisés hors Canada</p>	
❖ VALIDATION	<p>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.</p> <p>Validation interéléments Validation verticale automatique à la saisie avec l'élément statut de l'acte de vaccination (0711).</p>	
❖ REQUIS PAR	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	3.5	Acte de vaccination
Élément	0718	Numéro du produit immunisant (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** Liste des valeurs permises (selon le numéro de référence)

No cadre normatif	Nom du produit Les produits en caractères gras sont actifs
Mise à jour 2015-05-07	
VACCINS DCT-HB-VPI-Hib	
124	DCaT-VPI-Hib (Pentacel)
160	DCaT-VPI-Hib (Infanrix IPV-Hib)
174	DCaT-VPI-Hib (PediaceL)
167	DCaT-VPI-Hib (Pentavac)
63	DCT-VPI-Hib (Penta)
203	DCT-VPI-Hib (NS)
123	DCaT-VPI (Quadracel)
159	DCaT-VPI (Infanrix IPV)
19	D25CT5-VPI
23	D30CT10-VPI
85	Tetracoq (DCT-VPI)
186	dcaT-VPI (Boostrix-Polio)
187	dcaT-VPI (Adacel-Polio)
163	DCaT-HB-VPI-Hib (Infanrix Hexa)
175	DCaT-VPI-Hib-Hb (Sanofi Pasteur)
200	DCaT-VPI-Hib-Hb (Hexavac) Vaccin non homologué
164	DCaT-HepB-VPI (Pediatrix)
142	dcaT (Adacel)
156	dcaT (Boostrix)
158	DCaT-Hib (Infanrix-Hib)
17	D12.5CT5
18	D25CT5
22	D30CT10
64	DCT (NS)
96	DTCoq
97	Deteper
122	Tripacel
125	DCaT (Infanrix)
131	DCaT (Acel-Imune)
210	DCaT (NS)
20	D25CT5/Act-hib
71	DCT/HbOC (Tetramune)
202	DCT-Hib (NS)
215	DCaT-VPI (NS)
58	d2T5
16	D10T10
21	D25T5
24	D40T10
66	DT (NS)
67	dT (NS)

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Acte de vaccination
Élément	0718	Numéro du produit immunisant (suite)

No cadre normatif	Nom du produit Les produits en caractères gras sont actifs
98	DTVax
59	d2T5-VPI
112	D25T5-VPI
113	Diphtérie - Coqueluche (NS)
12	Antitoxine diphtérique
25	D50
54	Schick-Moloney
92	Schick
93	Anatoxine Ramon (IAF)
55	T10
56	T5
115	Tétanos (NS)
53	VPI (Polio)
177	VPI (IMOVAX Polio)
52	Sabin (VPTO)
116	Polio (NS)

VACCINS Hib Coqueluche	
30	HbOC (Hibtiter)
41	PRP-OMP (Pedvax)
42	PRP-T (Act-Hib)
191	PRP-T (Hiberix)
39	PRP (B-CAPSA)
40	PRP-D (Prohibit)
68	Hib (NS)
72	Coqueluche (Connaught)
84	Coqueluche (NS)
129	Coqueluche acellulaire (Acel-P)

Vaccins contre la rougeole, la rubéole et les oreillons - Varicelle - Zona	
44	RRO (MMR II)
140	RRO (Priorix)
45	RRO (MMR I)
46	RRO (NS)
47	RRO (Trivirix)
135	Varicelle (Varilrix)
146	Varicelle (Varivax II)
153	Varicelle (Varivax III)
134	Varicelle (Varivax)
209	Varicelle (NS)
148	RRO-varicelle (MMR-V)
178	RRO-varicelle (Priorix-Tetra)
197	RRO-varicelle (Proquad)
183	Zona (Zostavax)

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Acte de vaccination
Élément	0718	Numéro du produit immunisant (suite)

No cadre normatif	Nom du produit Les produits en caractères gras sont actifs
199	Zona (Zostavax II)
100	Rougeole (Connaught)
49	Rougeole (NS)
99	Attenuvax
101	Lirugen
102	Rimevax
103	Rouvax
104	Rubeovax
51	Rubéole (NS)
105	Cendevax
106	Meruvax
107	Meruvax II
108	Antirubeoleux
50	Rougeole-Rubéole (NS)
109	M-R-VAX
37	Oreillons (NS)
77	Oreillons (Mumpsivax)
111	Biavax
110	M-M-VAX

Vaccins contre les hépatites A et B	
26	Hépatite B (Engerix-B)
48	Hépatite B (Recombivax 10 µg)
73	Hépatite B (Recombivax 40 µg)
151	Hépatite B (Recombivax 10 µg sans thimérosal)
154	Hépatite B (Recombivax 40 µg sans thimérosal)
31	Hépatite B (Heptavax-B)
61	Hépatite B (NS)
136	Hépatite B (Genevac B)
62	Hépatite A (Havrix 720 un)
114	Hépatite A (Havrix 1440 un)
121	Hépatite A (VAQTA)
126	Hépatite A (NS)
138	Hépatite A (Avaxim 160 un)
162	Hépatite A (Avaxim 80 un)
144	Hépatite A (Epaxal)
169	Hépatite A–Typhoïde (ViVAXIM)
128	Hépatite A-B (Twinrix)
133	Hépatite A-B (Twinrix jr)

Vaccins contre l'influenza	
29	Influenza (Fluzone fragmenté)
69	Influenza (Fluviral fragmenté)
143	Influenza (Vaxigrip)
168	Influenza (Influvac)

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Acte de vaccination
Élément	0718	Numéro du produit immunisant (suite)

No cadre normatif	Nom du produit Les produits en caractères gras sont actifs
188	Influenza (Agriflu)
189	Influenza (Intanza)
190	Influenza (Flumist)
194	Influenza (Fluad)
195	Influenza (Agrippal)
196	Influenza (Flulaval)
220	Influenza (Flumist Quadrivalent)
27	Influenza (Fluviral)
28	Influenza (Fluzone entier)
70	Influenza (NS)

Vaccins antipneumococciques	
43	Antipneumococcique (Pneumovax 23)
130	Antipneumococcique (Pnu-Imune 23)
132	Antipneumococcique (Pneumo-23)
150	Antipneumococcique conj. (Prevnam-7)
182	Antipneumococcique conj. 10 valents (Synflorix)
180	Antipneumococcique conj. 13 valents (Prevnam-13)
208	Antipneumococcique (NS)

Vaccins antiméningococciques	
4	Antiméningococcique A.C. (Aventis-Pasteur)
5	Antiméningococcique A.C. Smith Kline (Mencevax)
6	Antiméningococcique A.C.Y.W135 Conn. (Menomune)
149	Antiméningococcique C (Menjugate)
152	Antiméningococcique C (Neis Vac-C)
161	Antiméningococcique C (Meningitec)
171	Antiméningococcique A.C.Y.W135 (Menactra)
176	Antiméningococcique A.C.Y.W135 (TetraMen T)
185	Antiméningococcique A.C.Y.W135 (Menveo)
193	Antiméningococcique A.C.Y.W135 (Nimenrix)
198	Antiméningococcique B (Bexsero)
65	Antiméningococcique (NS)

Vaccins contre la rage	
118	Antirabique (Imovax)
165	Antirabique (VeroRab)
166	Antirabique (RabAvert)
8	Antirabique (NS)
117	Antirabique (Mérieux)

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Acte de vaccination
Élément	0718	Numéro du produit immunisant (suite)

No cadre normatif	Nom du produit
Les produits en caractères gras sont actifs	
Vaccins contre la typhoïde	
9	Antityphoïdique (Typhim Vi)
10	Antityphoïdique (Vivotif oral)
147	Antityphoïdique (Typherix)
83	Antityphoïdique (NS)
80	TAB
81	TABT
Tuberculose	
13	BCG (Connaught)
38	TCT (PPD)
192	BCG (Japan)
14	BCG (IAF Biovac)
15	CUTI-BCG (IAF)
57	Tine Test
79	BCG (NS)
Vaccins (voyageurs)	
127	Anticholérique oral (Mutacol)
2	Anticholérique (NS)
155	Anticholérique oral ETEC (Dukoral)
1	Antiamaril (YF-VAX)
3	Anticéphalite-Japonaise B (Je-VAX)
184	Anticéphalite-Japonaise B (Ixiaro)
139	Maladie de Lyme (LYMErix)
170	Encéphalite européenne à tiques (FSME-IMMUN)
7	Antipesteux
82	Variole
Autres vaccins	
172	VPH (Gardasil)
221	VPH (Gardasil 9)
179	VPH (Cervarix)
213	VPH (NS)
173	Rotavirus (Rota Teq)
181	Rotavirus (Rotarix)
214	Rotavirus (NS)
Autres combinaisons de vaccins (non disponibles au Canada)	
201	Hib-HB (NS)
204	Tétanos-Polio (NS)
205	DT-Rubéole (NS)
206	Tétanos influenza (NS)
207	Tétanos -Typhoïde (NS)

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Acte de vaccination
Élément	0718	Numéro du produit immunisant (suite)

No cadre normatif	Nom du produit Les produits en caractères gras sont actifs
Immunoglobulines	
89	Ig antirabique (Hyperab)
90	Ig antirabique (Imogam)
91	Ig antirabique (Connaught)
32	Ig antirabique (RIG)
78	Ig contre Hépatite B (HyperHep)
157	Ig contre Hépatite B (BayHep B)
35	Ig contre Hépatite-B (HBIG)
94	Ig (Gamastan)
95	Ig sérique humaine (Connaught)
141	Ig sérique humaine (Baygam)
36	Ig non spécifiques
76	Ig antitétaniques (Hyper-Tet)
145	Ig antitétaniques (Baytet)
33	Ig antitétaniques (TIG)
34	Ig antivaricelle-Zona (VZIG)
74	Antitoxine botulinique type E
75	Antitoxine botulinique type AB
11	Antitoxine botulique type ET
137	WinRho
60	Ig Anti D
<div> ⌘ Inactif NS :non spécifique </div>	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Acte de vaccination
Élément	0718	Numéro du produit immunisant (suite)

No cadre normatif	Nom du produit Les produits en caractères gras sont actifs	Quantité	Voie	Maladies
Mise à jour 2015-05-07				
VACCINS DCT-HB-VPI-Hib				
124	DCaT-VPI-Hib (Pentacel)	0,5 mL	I.M	DCT-P-Hib
160	DCaT-VPI-Hib (Infanrix IPV-Hib)	0,5 mL	I.M	DCT-P-Hib
174	DCaT-VPI-Hib (Pediace)	0,5 mL	I.M	DCT-P-Hib
167	DCaT-VPI-Hib (Pentavac)	0,5 mL	I.M	DCT-P-Hib
63	DCT-VPI-Hib (Penta)	0,5 mL	I.M	DCT-P-Hib
203	DCT-VPI-Hib (NS)			DCT-P-Hib
123	DCaT-VPI (Quadracel)	0,5 mL	I.M	DCT-P
159	DCaT-VPI (Infanrix IPV)	0,5 mL	I.M	DCT-P
19	D25CT5-VPI	0,5 mL	I.M	DCT-P
23	D30CT10-VPI			DCT-P
85	Tetracoq (DCT-VPI)			DCT-P
186	dcaT-VPI (Boostrix-Polio)	0,5 mL	I.M	DCT-P
187	dcaT-VPI (Adacel-Polio)	0,5 mL	I.M	DCT-P
163	DCaT-HB-VPI-Hib (Infanrix Hexa)	0,5 mL	I.M	DCT-P-Hib-HB
175	DCaT-VPI-Hib-Hb (Sanofi Pasteur)	0,5 mL	I.M	DCT-P-Hib-HB
200	DCaT-VPI-Hib-Hb (Hexavac) Vaccin non homologué	0,5 mL	I.M	DCT-P-Hib-HB
164	DCaT-HepB-VPI (Pediatrix)	0,5 mL	I.M	DCT-P-HB
142	dcaT (Adacel)	0,5 mL	I.M	DCT
156	dcaT (Boostrix)	0,5 mL	I.M	DCT
158	DCaT-Hib (Infanrix-Hib)	0,5 mL	I.M	DCT-Hib
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
210	DCaT (NS)			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
215	DCaT-VPI (NS)		I.M	DCT-P
58	d2T5	0,5 mL	I.M	DT
16	D10T10			DT
21	D25T5			DT
24	D40T10			DT

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Acte de vaccination
Élément	0718	Numéro du produit immunisant (suite)

No cadre normatif	Nom du produit Les produits en caractères gras sont actifs	Quantité	Voie	Maladies
66	DT (NS)			DT
67	dT (NS)			DT
98	DTVax			DT
59	d2T5-VPI	0,5 mL	I.M	DT-P
112	D25T5-VPI			DT-P
113	Diphtérie - 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
53	VPI (Polio)	0,5 mL	S.C.	P
177	VPI (IMOVAX Polio)	0,5 mL	S.C.	P
52	Sabin (VPTO)	0,5 mL	Orale	P
116	Polio (NS)			P

VACCINS Hib Coqueluche				
30	HbOC (Hibtiter)	0,5 mL	I.M	Hib
41	PRP-OMP (Pedvax)	0,5 mL	I.M	Hib
42	PRP-T (Act-Hib)	0,5 mL	I.M	Hib
191	PRP-T (Hiberix)	0,5 mL	I.M	Hib
39	PRP (B-CAPSA)			Hib
40	PRP-D (Prohibit)			Hib
68	Hib (NS)			Hib
72	Coqueluche (Connaught)			C
84	Coqueluche (NS)			C
129	Coqueluche acellulaire (Acel-P)	0,5 mL	I.M	C

Vaccins contre la rougeole, la rubéole et les oreillons - Varicelle - Zona				
44	RRO (MMR II)	Fiole	S.C.	RRO
140	RRO (Priorix)	Fiole	S.C.	RRO
45	RRO (MMR I)	Fiole	S.C.	RRO
46	RRO (NS)			RRO
47	RRO (Trivirix)			RRO
135	Varicelle (Varilrix)	Fiole	S.C.	V
146	Varicelle (Varivax II)	Fiole	S.C.	V
153	Varicelle (Varivax III)	Fiole	S.C.	V
134	Varicelle (Varivax)	Fiole	S.C.	V
209	Varicelle (NS)			V

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Acte de vaccination
Élément	0718	Numéro du produit immunisant (suite)

Nom du produit					
No cadre normatif	Les produits en caractères gras sont actifs		Quantité	Voie	Maladies
148	RRO-varicelle (MMR-V)		Fiole	S.C.	RRO-V
178	RRO-varicelle (Priorix-Tetra)		Fiole	S.C.	RRO-V
197	RRO-varicelle (Proquad)		Fiole	S.C.	RRO-V
183	Zona (Zostavax)		Fiole	S.C.	Zona
199	Zona (Zostavax II)		Fiole	S.C.	Zona
100	Rougeole (Connaught)		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

Vaccins contre les hépatites A et B				
26	Hépatite B (Engerix-B)	selon l'âge	I.M.	HB
48	Hépatite B (Recombivax 10 µg)	selon l'âge	I.M.	HB
73	Hépatite B (Recombivax 40 µg)	selon l'âge	I.M.	HB
151	Hépatite B (Recombivax 10 µg sans thimérosal)	selon l'âge	I.M.	HB
154	Hépatite B (Recombivax 40 µg sans thimérosal)	selon l'âge	I.M.	HB
31	Hépatite B (Heptavax-B)	selon l'âge	I.M.	HB
61	Hépatite B (NS)	selon l'âge		HB
136	Hépatite B (Genevac B)	selon l'âge	I.M.	HB
62	Hépatite A (Havrix 720 un)	selon l'âge	I.M.	HA
114	Hépatite A (Havrix 1440 un)	selon l'âge	I.M.	HA
121	Hépatite A (VAQTA)	selon l'âge	I.M.	HA
126	Hépatite A (NS)			HA
138	Hépatite A (Avaxim 160 un)	0,5 mL	I.M.	HA
162	Hépatite A (Avaxim 80 un)	0,5 mL	I.M.	HA
144	Hépatite A (Epaxal)	selon l'âge	I.M.	HA
169	Hépatite A–Typhoïde (ViVAXIM)	1 mL	I.M.	HA-Typh
128	Hépatite A-B (Twinrix)	selon l'âge	I.M.	HA-HB

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Acte de vaccination
Élément	0718	Numéro du produit immunisant (suite)

No cadre normatif	Nom du produit Les produits en caractères gras sont actifs	Quantité	Voie	Maladies
133	Hépatite A-B (Twinrix jr)	selon l'âge	I.M	HA-HB

Vaccins contre l'influenza				
29	Influenza (Fluzone fragmenté)	selon l'âge	I.M	Flu
69	Influenza (Fluviral fragmenté)	selon l'âge	I.M	Flu
143	Influenza (Vaxigrip)	selon l'âge	I.M	Flu
168	Influenza (Influvac)	selon l'âge	I.M	Flu
188	Influenza (Agriflu)	selon l'âge	I.M	Flu
189	Influenza (Intanza)	selon l'âge	I.D	Flu
190	Influenza (Flumist)	0,2 mL	Intranasal	Flu
194	Influenza (Fluad)	0,5 ml	I.M.	Flu
195	Influenza (Agrippal)	0,5 ml	I.M.	Flu
196	Influenza (Flulaval)	0,5 ml	I.M.	Flu
220	Influenza (Flumist Quadrivalent)	0,2 mL	Intranasal	Flu
27	Influenza (Fluviral)	0,5 mL	I.M	Flu
28	Influenza (Fluzone entier)			Flu
70	Influenza (NS)			Flu

Vaccins antipneumococciques				
43	Antipneumococcique (Pneumovax 23)	0,5 mL	I.M	Pneumo
130	Antipneumococcique (Pnu-Imune 23)	0,5 mL	I.M	Pneumo
132	Antipneumococcique (Pneumo-23)	0,5 mL	I.M	Pneumo
150	Antipneumococcique conj. (Prevnam-7)	0,5 mL	I.M	Pneumo
182	Antipneumococcique conj. 10 valents (Synflorix)	0,5 mL	I.M	Pneumo
180	Antipneumococcique conj. 13 valents (Prevnam-13)	0,5 mL	I.M	Pneumo
208	Antipneumococcique (NS)			Pneumo

Vaccins antiméningococciques				
4	Antiméningococcique A.C. (Aventis-Pasteur)	0,5 mL	S.C.	MÉNINGO AC
5	Antiméningococcique A.C. Smith Kline (Mencevax)	0,5 mL	S.C.	MÉNINGO AC
6	Antiméningococcique A.C.Y.W135 Conn. (Menomune)	0,5 mL	S.C.	MÉNINGO ACYW
149	Antiméningococcique C (Menjugate)	0,5 mL	I.M	MÉNINGO C
152	Antiméningococcique C (Neis Vac-C)	0,5 mL	I.M	MÉNINGO C
161	Antiméningococcique C (Meningitec)	0,5 mL	I.M	MÉNINGO C
171	Antiméningococcique A.C.Y.W135 (Menactra)	Fiole	I.M	MÉNINGO ACYW
176	Antiméningococcique A.C.Y.W135 (TetraMen T)	Fiole	I.M	MÉNINGO ACYW

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Acte de vaccination
Élément	0718	Numéro du produit immunisant (suite)

No cadre normatif	Nom du produit Les produits en caractères gras sont actifs	Quantité	Voie	Maladies
185	Antiméningococcique A.C.Y.W135 (Menveo)	Fiole	I.M.	MÉNINGO ACYW
193	Antiméningococcique A.C.Y.W135 (Nimenrix)	Fiole	I.M.	MÉNINGO ACYW
198	Antiméningococcique B (Bexsero)	0,5 mL	I.M.	MÉNINGO B
65	Antiméningococcique (NS)			MÉNINGO

Vaccins contre la rage				
118	Antirabique (Imovax)	1,0 ml	I.M.	Rage
165	Antirabique (VeroRab)	0,5 mL	I.M.	Rage
166	Antirabique (RabAvert)	1,0 ml	I.M.	Rage
8	Antirabique (NS)			Rage
117	Antirabique (Mérieux)	1,0 mL	I.M.	Rage

Vaccins contre la typhoïde				
9	Antityphoïdique (Typhim Vi)	0,5 mL	I.M.	Typh
10	Antityphoïdique (Vivotif oral)	1 co	Orale	Typh
147	Antityphoïdique (Typherix)	0,5 mL	I.M.	Typh
83	Antityphoïdique (NS)			Typh Typh
80	TAB			Paratyph Typh
81	TABT			Paratyph-T

Tuberculose				
13	BCG (Connaught)	Selon l'âge	I.D.	TB
38	TCT (PPD)	0,1 mL	I.D.	TB
192	BCG (Japan)	Selon l'âge	I.D.	TB
14	BCG (IAF Biovac)			TB
15	CUTI-BCG (IAF)			TB
57	Tine Test			TB
79	BCG (NS)			TB

Vaccins (voyageurs)				
127	Anticholérique oral (Mutacol)	1 sachet	Orale	Cho
2	Anticholérique (NS)			Cho
155	Anticholérique oral ETEC (Dukoral)	1 fiole	Orale	Cho - ETEC
1	Antiamaril (YF-VAX)	0,5 mL	S.C.	FJ
3	Anticéphalite-Japonaise B (Je-VAX)	1,0 mL	S.C.	EJ
184	Anticéphalite-Japonaise B (Ixiaro)	0,5 mL	I.M.	EJ
139	Maladie de Lyme (LYMERix)	0,5 mL	I.M.	LYME
170	Encéphalite européenne à tiques (FSME- IMMUN)	0,5 mL	I.M.	En-Eur-Ti
7	Antipesteux			Peste

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Acte de vaccination
Élément	0718	Numéro du produit immunisant (suite)

No cadre normatif	Nom du produit Les produits en caractères gras sont actifs	Quantité	Voie	Maladies
82	Variole			Vario

Autres vaccins				
172	VPH (Gardasil)	0,5 mL	I.M.	VPH
221	VPH (Gardasil 9)	0,5 mL	I.M.	VPH
179	VPH (Cervarix)	0,5 mL	I.M.	VPH
213	VPH (NS)			
173	Rotavirus (Rota Teq)	2 mL	Orale	Rotavirus
181	Rotavirus (Rotarix)	1,5 mL	Orale	Rotavirus
214	Rotavirus (NS)			

Autres combinaisons de vaccins (non disponibles au Canada)				
201	Hib-HB (NS)			Hib-HB
204	Tétanos-Polio (NS)			T-P
205	DT-Rubéole (NS)			DT-Ru
206	Tétanos influenza (NS)			T-Flu
207	Tétanos -Typhoïde (NS)			T-Typh

Immunoglobulines				
89	Ig antirabique (Hyperab)	Selon le poids	I.M.	Rage
90	Ig antirabique (Imogam)		I.M.	Rage
91	Ig antirabique (Connaught)		I.M.	Rage
32	Ig antirabique (RIG)			Rage
78	Ig contre Hépatite B (HyperHep)		I.M.	HB
157	Ig contre Hépatite B (BayHep B)		I.M.	HB
35	Ig contre Hépatite-B (HBIG)			HB
94	Ig (Gamastan)		I.M.	HA
95	Ig sérique humaine (Connaught)		I.M.	HA
141	Ig sérique humaine (Baygam)		I.M.	HA
36	Ig non spécifiques			HA
76	Ig antitétaniques (Hyper-Tet)		I.M.	T
145	Ig antitétaniques (Baytet)		I.M.	T
33	Ig antitétaniques (TIG)			T
34	Ig antivaricelle-Zona (VZIG)		I.M.	V
74	Antitoxine botulinique type E		I.M.	BOTU
75	Antitoxine botulinique type AB		I.M.	BOTU
11	Antitoxine botulique type ET			BOTU

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Acte de vaccination
Élément	0718	Numéro du produit immunisant (suite)

No cadre normatif	Nom du produit			
	Les produits en caractères gras sont actifs	Quantité	Voie	Maladies
137	WinRho			
60	Ig Anti D			

Liste des codes historiques

Pour connaître les codes historiques, se référer à la liste des valeurs permises (selon le numéro de référence et selon l'ordre alphabétique).

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Acte de vaccination
Élément	0719	Unité de mesure – vaccination

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 10
❖ DÉFINITION	Code indiquant l'unité de mesure associée à la quantité de produits immunisants administrée.
❖ DESCRIPTION	Cette catégorisation est facultative. Elle est pilotée localement et elle est saisie sous une forme numérique de longueur 1.
❖ PRÉCISIONS	<p>Consigne à la saisie L'information ne doit être saisie que si le statut de l'acte prend la valeur 1 (Administré).</p> <p>Lorsqu'il y a une quantité administrée (élément 0716), il doit obligatoirement y avoir une unité de mesure.</p>
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément Validation de présence manuelle à la saisie. Validation de valeur automatique à la saisie.</p> <p>Validation interéléments Validation verticale automatique avec les éléments statut de l'acte de vaccination (0711); quantité administrée (0716) et numéro du produit immunisant (0718).</p>
❖ REQUIS PAR	Les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	
❖ VALEURS PERMISES	<p>Liste des valeurs permises</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 ml (millilitre) 2 gttes (gouttes) 3 co (comprimé) 4 sachet 5 fiole

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Acte de vaccination
Élément	0720	Numéro du lot – vaccination

❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur : 15
❖ DÉFINITION	Code indiquant le numéro de lot d'un même produit immunisant.
❖ DESCRIPTION	Cette catégorisation est facultative. Elle est pilotée localement.
❖ PRÉCISIONS	<p>Le numéro de lot ne contient que des lettres et des chiffres. Tout autre symbole de même que les espaces ne sont pas saisis. Si plus d'un numéro de lot est requis, on inscrit le premier numéro, suivi d'un trait oblique (/) et le deuxième numéro de lot.</p> <p>Consigne à la saisie Doit être présent dans la table des numéros du lot.</p>
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément Validation de présence manuelle à la saisie. Validation du format automatique à la saisie. Validation de valeur automatique à la saisie.</p> <p>Validation interéléments Validation verticale automatique avec les éléments statut de l'acte de vaccination (0711) et numéro du produit immunisant (0718).</p>
❖ REQUIS PAR	Les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	
❖ VALEURS PERMISES	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Acte de vaccination
Élément	0721	Date de péremption du lot – vaccination
❖ FORMAT	Date	Longueur : 08 Gabarit : AAAAMMJJ
❖ DÉFINITION	Selon le système international (année, mois, jour), date à partir de laquelle le produit immunisant ne doit plus être utilisé.	
❖ DESCRIPTION	Cette date est facultative. Elle est pilotée localement.	
❖ PRÉCISIONS	Dans le cas où le jour n'est pas précisé, on inscrit le dernier jour du mois. Cet élément est généré par le système lorsque le pilote met à jour le numéro de lot et la date de péremption correspondante dans les tables de pilotage.	
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément Validation de présence automatique à la saisie. Validation de format automatique à la saisie.</p> <p>Validation interéléments Validation verticale automatique avec l'élément numéro du lot (0720). Validation relationnelle automatique avec la date du jour : la date de la saisie doit être antérieure ou égale à la date du jour.</p>	
❖ REQUIS PAR	Les CSSS (mission CLSC).	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		
❖ TRANSMISSION		
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Acte de vaccination
Élément	0722	Manifestation clinique postimmunisation

❖ 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 (ESPRI). La Direction de la santé publique doit procéder à la validation de cette manifestation avant de déclarer au fichier provincial de surveillance.
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément Validation de présence automatique à la saisie.¹ Validation de valeur automatique à la saisie.</p> <p>¹ Ne s'applique que si l'on ajoute une manifestation clinique postimmunisation.</p> <p>Validation interéléments Validation verticale automatique à la saisie avec l'élément statut de l'acte de vaccination (0711).</p>
❖ REQUIS PAR	Les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	
❖ 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 Abscès infecté
	05 Abscès stérile/nodule
	07 Adénopathie grave

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Acte de vaccination
Élément	0722	Manifestation clinique postimmunisation (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

- 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 Convulsion afebriles
 - 29 Syndrome oculo-respiratoire (SOR) ¹
(code ajouté à la version 2007-2008)
 - 99 Autres (à préciser dans les commentaires de la manifestation clinique postimmunisation)
- 1 Code ajouté à la version 2007-2008.*

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Acte de vaccination
Élément	0722	Manifestation clinique postimmunisation (suite)

❖ **VALEURS PERMISES**

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

Réaction locale 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

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Acte de vaccination
Élément	0722	Manifestation clinique postimmunisation (suite)

❖ **VALEURS PERMISES** **Liste des valeurs permises**

Divers

22 Parotidite

24 Thrombocytopénie

Autres incidents

99 Autres incidents (à préciser dans les commentaires de la manifestation clinique postimmunisation)

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Acte de vaccination
Élément	0723	Commentaires sur la manifestation clinique postimmunisation

❖ 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 0722), ce commentaire peut servir à l'y inscrire.
❖ VALIDATION	<p>Validation sur l'élément Aucune.</p> <p>Validation interéléments Aucune.</p>
❖ REQUIS PAR	Les CSSS (mission CLSC).
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES	
❖ TRANSMISSION	
❖ VALEURS PERMISES	

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.5	Acte de vaccination
Élément	0724	Date de début des symptômes de la manifestation clinique postimmunisation

❖ FORMAT	Date	Longueur : 08	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 interéléments Validation relationnelle automatique avec l'élément date de l'intervention (CLSC 0032). Une relation est également faite avec la date du jour.		
❖ REQUIS PAR	Les CSSS (mission CLSC).		
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES			
❖ TRANSMISSION			
❖ VALEURS PERMISES			

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	École – Vaccination

La présente section regroupe les éléments d'information relatifs à l'établissement d'enseignement fréquenté par l'individu.

On trouve dans cette section l'élément suivant :

0725 Code-école - vaccination

Chapitre	3	Description des éléments
Section	3.6	École – Vaccination
Élément	0725	Code-école – vaccination

❖ FORMAT	Numérique	Longueur : 07
❖ 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	<p>Le code-école, fourni par le MEQ, devrait être utilisé dans le système.</p> <p>L'assignation de l'individu à l'école se fait à partir des fichiers d'élèves des commissions scolaires ou du MEQ.</p> <p>Il est également possible d'assigner manuellement les individus aux écoles.</p>	
❖ VALIDATION	<p>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.</p> <p>Validation interéléments Validation verticale automatique et manuelle à la saisie avec le code de l'établissement d'enseignement MEQ.</p>	
❖ REQUIS PAR	Les CSSS (mission CLSC).	
❖ SOURCE DE DONNÉES EXTERNES		
❖ TRANSMISSION		
❖ VALEURS PERMISES		

Chapitre	4	Validation des éléments
Section	4.1	Validation sur l'élément

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 :

- Présence
- Format
- Valeur
- Position

Chapitre 4 Validation des éléments
Section 4.1 Validation sur l'élément
Sous-section 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.

No	Élément	À la saisie		À l'établissement		Au central	
		Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
0702	Groupe scolaire de l'élève	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0704	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"/>
0705	Numéro de la maladie – vaccination	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0706	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"/>
0707	Numéro de l'organisme vaccinateur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0708	Type d'organisme vaccinateur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0709	Numéro de l'unité – vaccination	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0711	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"/>
0712	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"/>
0713	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"/>
0714	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"/>
0715	Site d'administration	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0716	Quantité administrée – vaccination	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0718	Numéro du produit immunisant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0719	Unité de mesure – vaccination	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0720	Numéro du lot – vaccination	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0721	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"/>
0722	Manifestation clinique postimmunisation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0724	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"/>
0725	Code-école-vaccination	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Chapitre 4 Validation des éléments
Section 4.1 Validation sur l'élément
Sous-section 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).

No	Élément	À la saisie		À l'établissement		Au central	
		Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
0706	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"/>
0709	Numéro de l'unité – vaccination	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0716	Quantité administrée – vaccination	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0718	Numéro du produit immunisant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0720	Numéro du lot - vaccination	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0721	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"/>
0724	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"/>
0725	Code-école – vaccination	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Chapitre 4 Validation des éléments
Section 4.1 Validation sur l'élément
Sous-section 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.

No	Élément	À la saisie		À l'établissement		Au central	
		Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
0702	Groupe scolaire de l'élève	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0704	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"/>
0705	Numéro de la maladie – vaccination	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0708	Type d'organisme vaccinateur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0711	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"/>
0712	Raison d'administration de la vaccination	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0713	Contre-indication temporaire à l'immunisation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0714	Voie d'administration de la vaccination	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0715	Site d'administration	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0716	Quantité administrée – vaccination	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0718	Numéro du produit immunisant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0719	Unité de mesure – vaccination	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0720	Numéro du lot – vaccination	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0722	Manifestation clinique postimmunisation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0725	Code-école – vaccination	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Chapitre 4 Validation des éléments
Section 4.1 Validation sur l'élément
Sous-section 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.

No	Élément	À la saisie		À l'établissement		Au central	
		Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
0716	Quantité administrée – vaccination	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Chapitre	4	Validation des éléments
Section	4.2	Validation interéléments

Les validations interéléments sont effectuées en mettant en relation l'information fournie par plusieurs éléments. Ces validations peuvent prendre une ou plusieurs des quatre formes suivantes :

- Correspondance simple
- Correspondance verticale
- Correspondance relationnelle
- Correspondance hiérarchique

Chapitre	4	Validation des éléments
Section	4.2	Validation interéléments
Sous-section	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^e caractère du NAM).

Chapitre 4 Validation des éléments
Section 4.2 Validation interéléments
Sous-section 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).

No	Élément	À la saisie		À l'établissement		Au central	
		Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
0707	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"/>
0708	Le numéro d'organisme vaccinateur (avec l'élément 0707)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0712	Raison d'administration de la vaccination (avec l'élément 0718)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0713	Contre-indication temporaire à l'immunisation (avec l'élément 0711)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0714	Voie d'administration de la vaccination (avec les éléments 0711 et 0718)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0715	Site d'administration de la vaccination (avec l'élément 0711)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0716	Quantité administrée – vaccination (avec les éléments 0711 et 0718)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0718	Numéro du produit immunisant (avec l'élément 0711)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0719	Unité de mesure – vaccination (avec les éléments 0711, 0716 et 0718)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0720	Numéro du lot – vaccination (avec les éléments 0711 et 0718)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0721	Date de péremption du lot – vaccination (avec l'élément 0720)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0722	Manifestation clinique postimmunisation (avec l'élément 0711)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0725	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"/>

Chapitre	4	Validation des éléments
Section	4.2	Validation interéléments
Sous-section	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).

No	Élément	À la saisie		À l'établissement		Au central	
		Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle	Automatique	Manuelle
0706	Date d'apparition de la maladie – vaccination (avec l'élément date de naissance de l'utilisateur – CLSC 0014). 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"/>
0721	Date de péremption du lot – vaccination (avec la date du jour de la saisie)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0724	Date de début des symptômes de la manifestation clinique postimmunisation (avec l'élément date de l'intervention – CLSC 0032). 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"/>

Chapitre	4	Validation des éléments
Section	4.2	Validation interéléments
Sous-section	4.2.4	Correspondance hiérarchique

Le code de l'élément doit précéder le code d'un autre élément de même nature.

Chapitre	4	Validation des éléments
Section	4.3	Validation interenregistrements
Sous-section	4.3.1	Recherche de doublons

Les validations interenregistrement 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 suivante :

Chaque enregistrement doit témoigner d'un événement différent.

ANNEXE 2

CADRE NORMATIF

INFO-SANTÉ ET INFO-SOCIAL

MSSS, Direction générale des services de santé
et médecine universitaire (DGSSMU),
Direction générale des services sociaux (DGSS)

Version octobre 2006

(Mise à jour Avril 2015)

NOTE

Le terme « professionnel » est utilisé dans le présent document pour désigner les infirmières et infirmiers ainsi que les professionnels en intervention psychosociale.

Chapitre	1	Présentation
Section	1.1	Contexte
Élément		

Un cadre normatif autonome d'Info-Santé et Info-Social Web (ISISW) est actuellement en rédaction.

Le présent document décrit les éléments normalisés. À chacun se retrouvent les informations suivantes : le nom, le format, la définition et la description de l'élément; des précisions supplémentaires sont indiquées au besoin.

Chapitre	1	Présentation
Section	1.1	Contexte (suite)
Élément		

2.1 ACTIVITÉ PONCTUELLE

1. Catégorie de l'appelant
2. Centre d'activités
3. Raison
4. Rôle-Action
5. Suite
6. Langue de l'appel
7. Profil de la clientèle enregistrée

Chapitre	2	Description des éléments
Section	2.1	Activité ponctuelle
Élément	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 et Info-Social.
❖ TRANSMISSION	Aucune transmission.
❖ DESCRIPTIONS	Cette information est obligatoire pour chaque appel.

Les valeurs possibles sont :

100 Usager lui-même

L'utilisateur communique avec le service.

110 Ami, parent, voisin

Toute personne proche de l'utilisateur.

120 Médecin

Le médecin d'un établissement de santé du réseau ou en pratique privée (excluant : service d'urgence d'un centre hospitalier, 350).

130 Infirmière

L'infirmière d'un établissement de santé du réseau (excluant : service d'urgence d'un centre hospitalier, 350).

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 jeunesse.

510 Services 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, scolaire ou de travail.

Chapitre	2	Description des éléments
Section	2.1	Activité ponctuelle
Élément	2.1.1	Catégorie de l'appelant (suite)

520 Résidence privée d'hébergement

Le personnel d'une résidence privée d'hébergement pour les personnes âgées, les personnes ayant une déficience physique ou intellectuelle, les personnes ayant une condition en santé mentale ou autres.

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.

560 Services de relais téléphoniques pour malentendant

Une personne d'un service de relais téléphonique pour malentendant (exemple : Service Relais Bell).

570 Organisme bénévole, communautaire ou socio-économique

Un membre d'un organisme bénévole, communautaire ou socio-économique : organisme connu qui travaille au mieux-être des citoyens et de la communauté. Exemple : maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale.

580 Agence de la santé et des services sociaux (incluant : DSP)

Le personnel d'une Agence **de la santé et des services sociaux** (incluant : DSP).

590 Services ambulanciers

Le personnel d'un service ambulancier.

900 Autres

Tout autre individu, groupe ou organisme que ceux énumérés ci-dessus.

Chapitre	2	Description des éléments
Section	2.1	Activité ponctuelle
Élément	2.1.2	Centre d'activités

❖ ÉLÉMENT	Centre d'activités
❖ FORMAT	Numérique Longueur 5
❖ DÉFINITION	Code indiquant dans quel centre d'activités du Manuel de gestion financière le service rendu se rapporte.
❖ TRANSMISSION	Aucune transmission.
❖ DESCRIPTIONS	Cette information est obligatoire pour chaque appel.

Les valeurs possibles sont :

6090 Info-Santé

Ce centre regroupe les activités reliées à la réponse téléphonique du service Info-Santé accessible 24 heures par jour, 7 jours par semaine *pour toute la population*, incluant la clientèle enregistrée en donnant accès à des infirmières ou infirmiers. Ce service de consultation téléphonique vise à répondre à toute demande relative à la santé et au bien-être, quelle que soit sa nature et à orienter les citoyens vers les ressources sosiosanitaires appropriées. Ce service assure la continuité de services pour leur clientèle enregistrée.

5970 Info-Social

Ce centre regroupe les activités reliées à la réponse téléphonique du service Info-Social accessible 24 heures par jour, 7 jours par semaine *pour toute la population*, incluant la clientèle enregistrée en donnant accès à des intervenants psychosociaux. Ce service de consultation téléphonique vise à répondre aux demandes de nature psychosociale, à intervenir en situation de crise et d'urgence psychosociale et à orienter les citoyens vers les ressources sociosanitaires appropriées. Ce service assure la continuité de services pour leur clientèle enregistrée.

5960 Autres services téléphoniques régionaux

Ce centre regroupe les activités régionales reliées aux services de réponse téléphonique *réservés à des clientèles spécifiques*, visant à répondre aux demandes relatives à la santé et au bien-être, en offrant une réponse particulière qui diffère du service Info-Santé ou du service Info-Social, soit dans le traitement de l'appel, soit dans les tâches effectuées à la suite de l'appel.

Chapitre	2	Description des éléments
Section	2.1	Activité ponctuelle
Élément	2.1.3	Raison

❖ ÉLÉMENT	Raison
❖ FORMAT	Alphanumérique Longueur 4
❖ DÉFINITION	Maladie, affection, problème, besoin ou situation de l'utilisateur tels qu'ils sont définis par le professionnel au cours de l'activité ponctuelle.
❖ PRÉCISION	<p>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 rôle-action (voir la subdivision 2.1.4, RÔLE-ACTION).</p> <p>La raison principale doit traduire l'affection, le problème ou le besoin de l'utilisateur sur lequel a porté la majeure partie de l'activité ponctuelle.</p> <p>La raison secondaire désigne une affection, un problème ou un besoin qui coexiste ou qui survient pendant l'activité ponctuelle et qui influe sur cette dernière.</p>
❖ TRANSMISSION	Aucune transmission.
❖ DESCRIPTIONS	Cette information est obligatoire pour chaque appel.

Les valeurs possibles sont :

2800 Problèmes reliés à la sexualité

Difficultés reliées à l'expression de la vie sexuelle, (incluant : déviance sexuelle, orientation sexuelle, difficultés sexuelles telles que dyspareunie, éjaculation précoce, éjaculation retardée, anorgasmie, trouble érectile, manque d'intérêt sexuel, vaginisme, troubles du désir sexuel, troubles de l'orgasme).

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).

Chapitre	2	Description des éléments
Section	2.1	Activité ponctuelle
Élément	2.1.3	Raison (suite)

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.

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 dépendance

Difficultés ou troubles découlant de l'abus ou du mauvais usage de psychotropes, (incluant : alcool, médicaments, tabac, drogues, jeu pathologique, etc.).

Chapitre	2	Description des éléments
Section	2.1	Activité ponctuelle
Élément	2.1.3	Raison (suite)

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, appels obscènes, harcèlement sexuel [l'expression « agression à caractère sexuel » englobe l'expression « abus sexuels »]).

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

Problèmes posés par un comportement socialement inapproprié. Ces comportements portent préjudice à autrui ou à la personne elle-même. (excluant : problèmes suicidaires, 4950).

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'usager 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.

5050 Problèmes de santé mentale non diagnostiqués

Symptômes, signes ou comportements qui pourraient être associés à des troubles mentaux sans diagnostic établi.

Chapitre	2	Description des éléments
Section	2.1	Activité ponctuelle
Élément	2.1.3	Raison (suite)

5110 Schizophrénie et autres troubles psychotiques¹

Cette catégorie comprend les 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.

5120 Troubles de l'humeur¹

Cette catégorie comprend les 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).

5130 Troubles anxieux¹

Cette catégorie comprend les 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.

5170 Troubles de la personnalité¹

Cette catégorie comprend les 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 source de souffrance et d'altération du fonctionnement.

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.

¹ Code réservé aux usagers pour lesquels un diagnostic médical a été posé ou pour lesquels une impression diagnostique a été émise par un psychologue.

Chapitre	2	Description des éléments
Section	2.1	Activité ponctuelle
Élément	2.1.3	Raison (suite)

5700 Demande d'information-conseils sur le plan social

Toute demande d'information sur le plan social exprimée par une personne et traitée par un professionnel.

5750 Événements d'envergure

Consultations, difficultés ou troubles liés directement ou indirectement à un événement marquant, d'envergure ou en lien avec la sécurité civile, la santé publique ou autres ou à des répercussions de ceux-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.

5752 Répercussions d'une guerre en cours

Consultations, difficultés ou troubles liés directement ou indirectement à une guerre en cours ou à des répercussions de celle-ci en matière d'inquiétude, de médiatisation, de terrorisme, de pénurie, de tensions sociales, de tensions culturelles, etc.

5753 Influenza d'origine aviaire (grippe aviaire)

Consultations, difficultés ou troubles liés directement ou indirectement à l'influenza d'origine aviaire (grippe aviaire) 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.

5754 Listériose

Consultations, difficultés ou troubles liés directement ou indirectement à la listériose ou à des répercussions de celle-ci en matière de symptômes, de contacts interpersonnels, de contacts sociaux et culturels, d'inquiétude, de médiatisation, de pénurie, etc.

5755 Grippe A (H1N1)

Consultations, difficultés ou troubles liés directement ou indirectement à la **grippe A (H1N1)** 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.

5757 Campagne de vaccination massive contre le méningocoque de sérogroupe B

Demande d'information relativement à la campagne de vaccination massive contre le méningocoque de sérogroupe B

Chapitre	2	Description des éléments
Section	2.1	Activité ponctuelle
Élément	2.1.3	Raison (suite)

5758 Virus Ébola

Consultations, difficultés ou troubles liés directement ou indirectement au virus Ébola 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 en matière de santé

Toute demande d'information en matière de santé exprimée par une personne et traitée par un professionnel.

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 ou associée à une condition de santé, 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, expression et conservation du lait maternel, 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.).

Chapitre	2	Description des éléments
Section	2.1	Activité ponctuelle
Élément	2.1.3	Raison (suite)

5804 Cancer

Demande d'information - conseils santé concernant le cancer, les manifestations ou symptômes, incluant la phase terminale (incluant : douleurs, vomissements, constipation, etc.) (excluant : les soins palliatifs, 5831).

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, fluoration, 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 : diabète, hypoglycémie, hyperglycémie, hypothyroïdie, hyperthyroïdie, obésité, etc.).

5809 Examens, dépistage et investigations

Demande d'information - conseils santé concernant les tests, prélèvements, endoscopies, 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, constipation, 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 : suivi de grossesse, complications de la grossesse telles que hypertension gravidique et diabète gestationnel, de l'accouchement, de la césarienne et de la période postpartum, éclampsie, infection des plaies postobstétricales, suivi postnatal, toute situation survenant dans la période périnatale, soins aux nouveau-nés, bébé de petit poids, soins du cordon, pleurs, coliques, etc., excluant : interruption volontaire de grossesse, 5820).

Chapitre	2	Description des éléments
Section	2.1	Activité ponctuelle
Élément	2.1.3	Raison (suite)

5812 Maladies infectieuses et parasitaires

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 : ITS, 5814).

5813 Médication

Demande d'information - conseils santé concernant la médication, la posologie, l'administration.

5814 Infections transmissibles sexuellement (ITS)

Demande d'information - conseils santé concernant les manifestations ou symptômes reliés aux infections transmissibles par contacts sexuels (excluant : hépatite et sida, 5812).

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 Ophtalmique (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)

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.) (excluant : ITS, 5814).

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.).

Chapitre	2	Description des éléments
Section	2.1	Activité ponctuelle
Élément	2.1.3	Raison (suite)

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, 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 (incluant : conseils en planning, méthode contraceptive, interruption volontaire de grossesse, contraception d'urgence, 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, hospitalisation 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 : activités et exercices physiques, hygiène corporelle, sommeil, consommation d'alcool et de caféine, polluants; excluant : alimentation, 5801, problème relié à la toxicomanie, 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 O₂, appareil à perfusion sous-cutanée ou intraveineuse, thermomètre, etc.).

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, hyperthermie reliée à la chaleur accablante, 5829).

Chapitre	2	Description des éléments
Section	2.1	Activité ponctuelle
Élément	2.1.3	Raison (suite)

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 traumatisme, (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 ou non) et/ou frissons, arthralgie et/ou myalgie (courbatures) et/ou prostration.

5829 Chaleur accablante

Demande d'informations - conseils santé concernant la chaleur accablante, l'avertissement de chaleur et d'humidité accablantes, les manifestations ou les symptômes reliés à celle-ci (excluant : thermorégulation, 5825, santé environnementale, 5830).

5830 Santé environnementale

Demande d'informations - conseils santé concernant la santé environnementale : environnement intérieur ou extérieur, air, eau, sol (incluant smog, cyanobactéries dans l'eau, eau potable, moisissure, froid intense, etc.; excluant : chaleur accablante, 5829)

5831 Soins palliatifs

Demande d'informations - conseils santé concernant les soins palliatifs. Ceux-ci portent sur l'ensemble des soins actifs et globaux dispensés aux personnes atteintes d'une maladie avec pronostic réservé (incluant atténuation de la douleur, des autres symptômes et de tout problème psychologique, social et spirituel; excluant : cancer, 5804)

5900 Autres raisons de l'activité ponctuelle

Autres maladies, affections, troubles, besoins ou difficultés que ceux énumérés précédemment.

Chapitre	2	Description des éléments
Section	2.1	Activité ponctuelle
Élément	2.1.4	Rôle action

❖ ÉLÉMENT	Rôle-action
❖ FORMAT	Numérique Longueur 4
❖ DÉFINITION	Activité ponctuelle réalisée par le professionnel au cours d'une communication téléphonique avec l'utilisateur.
❖ PRÉCISION	<p>Il peut y avoir deux rôles-actions pour chaque activité ponctuelle. Ce code traduit le rôle-action réel.</p> <p>Le premier rôle-action qui est codifié doit traduire l'action sur laquelle a porté la majeure partie de l'activité ponctuelle.</p> <p>Le deuxième rôle-action peut être simultané au premier, survenir pendant l'activité ponctuelle ou influencer sur cette dernière.</p>
❖ TRANSMISSION	Aucune transmission.
❖ DESCRIPTIONS	Cette information est obligatoire.

Les valeurs possibles sont :

6000 Démarches pour l'utilisateur

Demandes, requêtes, sollicitations faites par le professionnel 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

Le professionnel fait un signalement à la DPJ.

7200 Actions éducatives et préventives au plan 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.

Chapitre	2	Description des éléments
Section	2.1	Activité ponctuelle
Élément	2.1.4	Rôle action (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, actions éducatives et préventives au plan psychosocial, 7200).

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 psychosocial, 7700).

9900 Autres actions

Actions autres que celles énumérées précédemment.

Chapitre	2	Description des éléments
Section	2.1	Activité ponctuelle
Élément	2.1.8	Suite

❖ ÉLÉMENT	Suite
❖ FORMAT	Numérique Longueur 3
❖ DÉFINITION	Code indiquant s'il y a suite ou non de l'appel traité.
❖ PRÉCISION	Deux codes de suite peuvent être enregistrés pour chaque appel.
❖ TRANSMISSION	Aucune transmission.
❖ DESCRIPTIONS	Cette information est obligatoire pour chaque activité ponctuelle.

Les valeurs possibles sont :

100 Aucune suite

Activité ponctuelle ne nécessitant pas de référence.

200 Référence à l'interne entre professionnels Info-Santé et Info-Social

Usager dirigé vers un autre professionnel du service de consultation téléphonique Info-Santé ou Info-Social.

300 Référence à l'externe

Usager orienté vers une ressource publique, privée ou communautaire. Exemple : à la fin de l'appel, le professionnel oriente l'usager vers une ressource du réseau pouvant répondre à son besoin.

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).

302 À un médecin de l'urgence d'un centre hospitalier (non disponibilité d'autres ressources)

303 À un centre jeunesse

304 À un CSSS (mission CLSC)

305 À une DSP

309 À un médecin (excluant : médecin d'un service d'urgence d'un centre hospitalier (non disponibilité d'autres ressources, 302)

310 À un professionnel en pratique privée

311 À une ressource communautaire

312 À un GMF

Chapitre	2	Description des éléments
Section	2.1	Activité ponctuelle
Élément	2.1.8	Suite (suite)

314 À une autre ressource externe

316 Au centre antipoison

317 Aux services ambulanciers

318 Aux services policiers

319 À une ligne d'écoute

320 À un pharmacien

321 À un dentiste

324 À une clinique psychiatrique

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. Exemple : le professionnel communique avec l'urgence du centre hospitalier et les informe qu'un usager se présentera à l'urgence pour une raison définie. Le professionnel communique avec une personne du centre de crise pour référer un usager.

351 À un centre hospitalier (CHSGS)
Urgence ou département d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, (excluant : clinique psychiatrique, 374)

352 À un médecin de l'urgence d'un centre hospitalier (non disponibilité d'autres ressources)

353 À un centre jeunesse

354 À un CSSS (mission CLSC)

355 À une DSP

359 À un médecin (excluant : médecin de l'urgence d'un centre hospitalier (non disponibilité d'autres ressources), 352, médecin de garde, 372)

361 À une ressource communautaire

362 À un GMF

364 À une autre ressource externe

367 Aux services ambulanciers

368 Aux services policiers

370 À un pharmacien

Chapitre	2	Description des éléments
Section	2.1	Activité ponctuelle
Élément	2.1.8	Suite (suite)

- 371 À un intervenant psychosocial de garde
Communication avec l'intervenant psychosocial en service de garde à des fins d'intervention psychosociale.
- 372 À un médecin de garde
Communication avec le médecin en service de garde à des fins d'évaluation, de traitement ou en vue d'une visite à domicile.
- 373 À une infirmière de garde
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
- 376 Au centre antipoison
- 377 À un inhalothérapeute de garde

Chapitre	2	Description des éléments
Section	2.1	Activité ponctuelle
Élément	2.1.9	Langue de l'appel

❖ ÉLÉMENT	Langue de l'appel	
❖ FORMAT	Numérique	Longueur 3
❖ DÉFINITION	Langue dans laquelle le professionnel a donné le service.	
❖ DESCRIPTIONS	Cette information est obligatoire et les valeurs possibles sont :	
	100	Français
	200	Anglais
	900	Autres
❖ PRÉCISION	Cette donnée est consignée par le professionnel pour chacune des activités ponctuelles.	
❖ TRANSMISSION	Aucune transmission.	

Chapitre	2	Description des éléments
Section	2.1	Activité ponctuelle
Élément	2.1.10	Profil de la clientèle enregistrée

❖ ÉLÉMENT	Profil de la clientèle enregistrée
❖ FORMAT	Numérique Longueur 3
❖ DÉFINITION	Code indiquant le profil de la clientèle enregistrée.
❖ PRÉCISION	Cette donnée est consignée dans la fiche d'enregistrement.
❖ TRANSMISSION	Aucune transmission.
❖ DESCRIPTION	Cette information est obligatoire.

Les valeurs possibles sont :

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.

121 Usager en soins palliatifs (excluant : usager atteint du SIDA, 131)

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 (jusqu'à 6 mois). Les 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. (excluant : usager atteint du SIDA, 130).

131 Usager atteint du SIDA

Usager atteint du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) et ayant développé des infections opportunistes liées au VIH.

191 Usager ayant une condition de santé physique nécessitant un suivi court terme (excluant : usager en phase postopératoire, 110)

Usager ayant une condition de santé physique de courte durée et ayant besoin de services afin de traiter des problèmes aigus et réversibles. (excluant : usager en phase postopératoire, 110)

192 Usager ayant une condition de santé physique nécessitant un suivi à plus long terme

Usager ayant besoin d'un suivi systématique ou planifié visant à favoriser une meilleure prise en charge de la maladie et ayant recours à des services en continu généralement à plus long terme. L'objectif principal au plan d'intervention vise à retarder la détérioration des conditions de santé et à assurer une certaine qualité de vie, exemple : diabète, MPOC, asthme, insuffisance cardiaque.

Chapitre	2	Description des éléments
Section	2.1	Activité ponctuelle
Élément	2.1.10	Profil de la clientèle enregistrée (suite)

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 (incluant les personnes ayant une maladie dégénérative telles que sclérose en plaques, ataxie de Friedreich, maladie de Parkinson, chorée de Huntington).

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 (incluant les personnes ayant une maladie dégénérative telles que sclérose en plaques, ataxie de Friedreich, maladie de Parkinson, chorée de Huntington).

311 : Usager ayant une déficience intellectuelle

Usager manifestant 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

Usager présentant des troubles mentaux et ayant besoin de services visant à réduire la durée et l'intensité des principales manifestations des troubles mentaux et à favoriser l'intégration sociale.

510 : Usager en périnatalité

Usager ayant pris la décision d'avoir un enfant (incluant : le suivi prénatal visant à aider les femmes enceintes à donner naissance à des bébés en santé, dans des conditions psychologiques satisfaisantes, les soins en période postpartum et le suivi postnatal de la mère et du bébé (0-3 mois).

610 : Usager ayant un problème de dépendances

Usager présentant une problématique d'abus ou de dépendance, et ce, quels que soient la cause et l'âge de la personne; incluant : les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie, de jeu compulsif, de cyberdépendance, etc.

710 : Usager en perte d'autonomie liée au vieillissement

Usager ayant des incapacités acquises avec l'âge, des maladies assez souvent chroniques, des troubles mentaux et des problèmes cognitifs (exemple : démence, maladie d'Alzheimer) survenant au cours du vieillissement et pouvant causer une situation de dépendance. L'âge (65 ans et plus) ne saurait constituer le seul critère (excluant : le vieillissement en bonne santé fonctionnelle permettant un mode de vie de qualité).

Chapitre	2	Description des éléments
Section	2.1	Activité ponctuelle
Élément	2.1.10	Profil de la clientèle enregistrée (suite)

810 Usager enfant, jeune et famille vulnérable

Usager ayant besoin d'un suivi systématique ou planifié visant les jeunes ou leur famille, de services d'information aux parents ou de soutien à la vie familiale, tels que répit, dépannage, gardiennage, services d'auxiliaires familiales pour faciliter l'exercice du rôle parental. (excluant : l'usager présentant des troubles mentaux, 410).

900 Usager ayant tout autre profil

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

ANNEXE 3

LISTE DES CODES HISTORIQUES

Mise à jour avril 2015

*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

Un champ vide à la colonne « version année de la présence du code » signifie que le code a été existant dans un version antérieure du cadre normatif I-CLSC.

Code	Signifiant	Version année de la présence du code	Action sur le signifiant	Statut du code	Version année du changement	Nouveau code
Référé par - de la demande de services normalisée (0103)						
160	Centrale Info-Santé et Info-Sociale		Redéfini	Réutilisé	V2011-04-01	
165	Service « aide abus aînés »	V2011-04-01	Ajouté	Nouveau	V2011-04-01	
195	Centre de réadaptation pour mère en difficulté d'adaptation	V2010-04-01	Ajouté	Nouveau	V2010-04-01	
788	Société d'habitation du Québec	V2009-04-01	Ajouté	Nouveau	V2009-04-01	
Objet de la demande de services normalisée (0104)						
100	Santé physique	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V2008-04-01	
150	Service de santé généraux	V2008-04-01	Ajouté	Nouveau	V2008-04-01	
170	Services spécialisés à domicile	V4, 2000	Abandonné	Inactivé	V2008-04-01	
180	Soins à domicile	V3, 1999	Abandonné	Inactivé	V2008-04-01	
190	Clinique ambulatoire de soins	V3, 1999	Abandonné	Inactivé	V2008-04-01	
300	Déficiência intellectuelle et troubles envahissants du développement	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V2008-04-01	
400	Santé mentale	V3, 1999	Décomposé	Inactivé	V2008-04-01	410-420
410	Service de santé mentale	V2008-04-01	Ajouté	Nouveau	V2008-04-01	
420	Services psychosociaux généraux	V2008-04-01	Ajouté	Nouveau	V2008-04-01	
421	*Problème en lien avec le sinistre de Lac-Mégantic	V2013-07-22	Ajouté	Nouveau	V2013-07-22	
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, toxicomanie (Alcoolisme, toxicomanie et jeu pathologique)	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V4, 2003	
600	Dépendance	V4, 2003	Redéfini	Maintenu	V8, 2006	
800	Jeunes en difficulté	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V2008-04-01	

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

Code	Signifiant	Version année de la présence du code	Action sur le signifiant	Statut du code	Version année du changement	Nouveau code
900	Communautaire	V3, 1999	Abandonné	Inactif	V2008-04-01	
955	Grippe A (H1N1)	V2009-04-28	Ajout	Nouveau	V2009-04-28	
955	Grippe A (H1N1)	V2009-04-28	Abandonné	Inactif	V2010-04-01	

Centre d'activités et sous-centre d'activités (0105, 0031, 0050)

Notes : 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.

Lorsque seuls le code et le signifiant d'un centre ou d'un sous-centre d'activité sont inscrits, cela signifie qu'ils sont actifs au cadre normatif I-CLSC au 1^{er} avril 2015. La recherche concernant l'historique de leur intégration au cadre normatif I-CLSC fera l'objet du mandat ultérieur.

4112	Développement, adaptation et intégration sociale – Enfants (0-5 ans) et leur famille	V2012-04-01	Ajouté	Nouveau	V2012-04-01	
4114	Développement, adaptation et intégration sociale – Jeunes (6-17 ans) et leur famille	V2012-04-01	Ajouté	Nouveau	V2012-04-01	2012-04-01
4116	Développement, adaptation et intégration sociale – Adultes incluant les personnes âgées	V2012-04-01	Ajouté	Nouveau	V2012-04-01	2012-04-01
4120	Habitudes de vie et maladies chroniques	V2012-04-01	Ajouté	Nouveau	V2012-04-01	2012-04-01
4131	Maladies infectieuses à déclaration obligatoire, les signalements et les éclosions	V2012-04-01	Ajouté	Nouveau	V2012-04-01	2012-04-01
4132 ³⁸	Immunsation et manifestations inhabituelles liées à l'immunsation	V2012-04-01	Ajouté	Nouveau	V2012-04-01	2012-04-01
4133	Prévention des infections transmissibles par le sang	V2012-04-01	Ajouté	Nouveau	V2012-04-01	2012-04-01
4140	Autres activités de santé publique	V2012-04-01	Ajouté	Nouveau	V2012-04-01	2012-04-01
4150	Soutien au développement des communautés et à l'action intersectorielle	V2012-04-01	Ajouté	Nouveau	V2012-04-01	2012-04-01
5918	Services psychosociaux pour les jeunes en difficulté et leur famille (hors territoire)	V8, 2006	Ajouté	Nouveau	V8, 2006	
5919	Services psychosociaux pour les jeunes en difficulté et leur famille (non réparti)	V8, 2006	Ajouté	Nouveau	V8, 2006	
5920	Intervention et suivi de crise	V2008-04-01	Ajouté	Nouveau	V2008-04-01	
5938	Services ambulatoires de santé mentale en première ligne (hors territoire)	V8, 2006	Ajouté	Nouveau	V8, 2006	
5939	Services ambulatoires de santé mentale en première ligne (non réparti)	V8, 2006	Ajouté	Nouveau	V8, 2006	
5941	Suivi intensif dans la communauté	V8, 2006	Ajouté	Nouveau	V8, 2006	
5942	Suivi d'intensité variable dans la communauté	V8, 2006	Ajouté	Nouveau	V8, 2006	
5990	Pratique des sages-femmes					

³⁸ Ce sous-centre d'activités doit être désactivé dès que SI-PMI est implanté dans l'établissement

Cadre normatif du système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (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
6174	Soins infirmiers à domicile continus	V2009-04-01	Ajouté	Nouveau	V2009-04-01	
6178	Soins infirmiers à domicile (hors territoire)	V4, 2003	Ajouté	Nouveau		
6240	L'urgence					
6307	Services de santé courants	V3, 1999	Décomposé	Maintenu	V4, 2002	6308
6308	Services de santé courants (hors territoire)					
6351	Inhalothérapie à domicile					
6352	Inhalothérapie – Autres					
6380	Services ambulatoires de psychogériatrie					
6461	Services sociaux aux revendicateurs du statut de réfugié					
6462	Services de santé aux revendicateurs du statut de réfugié					
6463	Services psychosociaux aux réfugiés	V2013-04-01	Ajouté	Nouveau	V2013-04-01	
6464	Services de santé aux réfugiés	V2013-04-01	Ajouté	Nouveau	V2013-04-01	
6510	Santé parentale et infantile	V3, 1999	Recodé	Inactivé	V4, 2002	6513, 6518
6513	Santé parentale et infantile – CLSC	2001-04-01	Ajouté	Nouveau		
6518	Santé parentale et infantile (hors territoire)					
6530	Aide à domicile	V3, 1999	Recodé	Inactivé	V2009-04-01	6531, 6532
6531	Aide à domicile régulière	V2009-04-01	Ajouté	Nouveau	V2009-04-01	
6532	Aide à domicile continue	V2009-04-01	Ajouté	Nouveau	V2009-04-01	
6540	Services dentaires préventifs					
6550	Services dentaires curatifs	V3, 1999	Recodé	Inactivé	V4, 2002	6558, 6559
6558	Services dentaires curatifs (hors territoire)					
6559	Services dentaires curatifs (non réparti)					
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
6564	Psychologie	V7, 2005	Ajouté	Nouveau	V7, 2005	
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
6590	Santé scolaire	V8, 2006	Ajouté	Nouveau	V8, 2006	
6591	Santé scolaire	V3, 1999	Recodé	Inactivé	V8, 2006	6590
6592	Services sociaux scolaires	V3, 1999	Décomposé	Maintenu	V4, 2002	6598
6592	Services sociaux scolaires	V3, 1999	Abandonné	Inactivé	V8, 2006	

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

Code	Signifiant	Version année de la présence du code	Action sur le signifiant	Statut du code	Version année du changement	Nouveau code
6598	Services en milieu scolaire (hors territoire)	V3, 1999	Recodé	Inactivé	V8, 2006	6590
6680	Services externes en toxicomanie	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V2008-04-01	
6710	Électrophysiologie	V3, 1999	Abandonné	Inactivé	V2008-04-01	
6806	Pharmacie en CLSC	V7, 2005	Ajouté	Nouveau	V7, 2005	
6863	Audiologie et orthophonie – Autres en CLSC					
6864	Audiologie et orthophonie à domicile					
Centre d'activités et sous-centre d'activités (0105, 0031, 0050)						
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.						
6865	Orthophonie pour enfants en CLSC	V6, 2004	Ajouté	Nouveau	V6, 2004	
6930	Intégration-réintégration sociale en Santé mentale	V3, 1999	Recodé	Inactivé	V4, 2002	6938, 6939
6938	Intégration et réintégration sociales en Santé mentale	V4, 2002	Ajouté	Nouveau	V4, 2002	
6938	Intégration et réintégration sociales en Santé mentale	V4, 2002	Abandonné	Inactivé	V8, 2006	
6939	Intégration et réintégration sociales en Santé mentale (non réparti)	V4, 2002	Ajouté	Nouveau	V4, 2002	
6939	Intégration et réintégration sociales en Santé mentale (non réparti)	V4, 2002	Abandonné	Inactivé	V8, 2006	
7101	Adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches – DI et TED	V2009-04-01	Ajouté	Nouveau	V2009-04-01	
7108	Adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches – déficience physique	V8, 2006	Ajouté	Nouveau	V8, 2006	
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		
7163	Prêt d'équipement aux usagers des services à domicile	V2013-04-01	Ajouté	Nouveau	V2013-04-01	
7170	Services d'éducation familiale et sociale	V3, 1999	Recodé	Inactivé	V4, 2002	7178, 7179
7178	Services d'éducation familiale et sociale – hors territoire	V4, 2002	Ajouté	Nouveau	V4, 2002	
7178	Services d'éducation familiale et sociale (hors territoire)	V3, 1999	Abandonné	Inactivé	V8, 2006	
7179	Services d'éducation familiale et sociale (non réparti)	V4, 2002	Ajouté	Nouveau	V4, 2002	
7179	Services d'éducation familiale et sociale (non réparti)	V3, 1999	Abandonné	Inactivé	V8, 2006	
Décision de la demande de services normalisée (0106)						
200	Refusée par non-respect des critères d'obtention des services définis par le CLSC (Ajout de : <u>incluant</u> le refus par l'utilisateur)	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V4, 2001	

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

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 (supprimé : <u>incluant</u> le refus par l'utilisateur)	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V4, 2002	
425	Traité et terminé et l'utilisateur adoptera alcochoix en formule autonome	V2010-04-01	Ajouté	Nouveau	V2010-04-01	
525	Orienté vers le CRPAT	V2010-04-01	Ajouté	Nouveau	V2010-04-01	
525	Orienté vers le CRPAT	V2010-04-01	Abandonné	Inactivé	V2012-04-01	
600	Accepté – Épisode en cours	V4, 2000	Abandonné	Inactivé	V4, 2001	
600	Orientée vers une autre mission	V4, 2000	Ajouté	Réutilisé	V2012-04-01	
602	CH (Centre hospitalier)	V2012-04-01	Ajouté	Nouveau	V2012-04-01	
603	CJ (Centre jeunesse)	V2012-04-01	Ajouté	Nouveau	V2012-04-01	
604	CHSLD (Centre d'hébergement de soins de longue durée)	V2012-04-01	Ajouté	Nouveau	V2012-04-01	
605	CRDI (Centre de réadaptation en déficience intellectuelle)	V2012-04-01	Ajouté	Nouveau	V2012-04-01	
606	CRDP (Centre de réadaptation en déficience physique)	V2012-04-01	Ajouté	Nouveau	V2012-04-01	
607	CRD (Centre de réadaptation en dépendances)	V2012-04-01	Ajouté	Nouveau	V2012-04-01	

Priorisation de la décision de la demande de services (0108)

100	Urgent	V2009-04-01	Ajouté	Nouveau	V2009-04-01	
200	Élevé	V2009-04-01	Ajouté	Nouveau	V2009-04-01	
100	Modéré	V2009-04-01	Ajouté	Nouveau	V2009-04-01	

Date d'attente d'hébergement (0017)

V3, 1999	Abandonné	Inactivé	V2008-04-01
----------	-----------	----------	-------------

Population cible communautaire (0028)

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.

710	AES Ordre d'enseignement Préscolaire seulement	V2008-04-01	Ajouté	Nouveau	V2008-04-01	
720	AES Ordre d'enseignement Primaire seulement	V2008-04-01	Ajouté	Nouveau	V2008-04-01	
730	AES Ordre d'enseignement Préscolaire et Primaire	V2008-04-01	Ajouté	Nouveau	V2008-04-01	
740	AES Ordre d'enseignement Secondaire	V2008-04-01	Ajouté	Nouveau	V2008-04-01	
750	AES Ordre d'enseignement Primaire et Secondaire	V2008-04-01	Ajouté	Nouveau	V2008-04-01	
760	AES Ordre d'enseignement Préscolaire, Primaire et Secondaire	V2008-04-01	Ajouté	Nouveau	V2008-04-01	

Activité principale communautaire (0029)

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.

750	École qui met en œuvre l'approche École en santé (AÉS)	V2008-04-01	Ajouté	Nouveau	V2008-04-01	
-----	--	-------------	--------	---------	-------------	--

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

Raison de l'intervention normalisée (0034, 0053)

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 (<u>incluant</u> 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 (<u>excluant</u> : poliomyélite)	V3, 1999	Recodé	Maintenu	V4, 2002	Inclus dans 1501
1902	Grippe, incluant : influenza	V2009-11-09	Ajouté Normalisé	Nouveau	V2009-11-09	
1908	Bronchite (<u>incluant</u> : bronchite aiguë ou chronique)	V3, 1999	Décomposé	Inactivé	V4, 2000	1912, 1913
2001	Maladies et troubles de la cavité buccale, des glandes salivaires et des maxillaires (<u>incluant</u> : alvéolite, maladies de la gencive)	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V4, 2002	
2301	Arthrite, rhumatisme (<u>excluant</u> 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
2615	Traitement suite à une chirurgie totale de la hanche (PTH)	V8, 2006	Ajouté	Nouveau	V8, 2006	
2616	Traitement suite à une chirurgie totale du genou (PTG)	V8, 2006	Ajouté	Nouveau	V8, 2006	
2704	Complication de la grossesse	V2012-04-01	Normalisé	Maintenu	V2012-04-01	
Raison de l'intervention normalisée (0034, 0053)						
2707	Fausse couche – avortement spontané	V2012-04-01	Ajouté	Nouveau	V2012-04-01	
2712	Accompagnement à l'accouchement suite à un transfert de responsabilité clinique	V2012-04-01	Ajouté	Nouveau	V2012-04-01	
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 (<u>incluant</u> : complications postcésarienne)	V3, 1999	Décomposé	Inactivé	V4, 2000	2704, 2711, 2732
2732	Complication due à l'accouchement et aux suites de couche, incluant : complication post-césarienne	V2012-04-01	Normalisé	Maintenu	V2012-04-01	
2744	Arrivée d'un nouveau-né (examen de routine du nouveau-né)	V3, 1999	Abandonné	Inactivé	V4, 2000	

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

Code	Signifiant	Version année de la présence du code	Action sur le signifiant	Statut du code	Version année du changement	Nouveau code
2744	Gain de poids insuffisant	V2012-04-01	Ajouté	Réutilisé	V2012-04-01	
2745	Affection dont l'origine se situe dans la période périnatale (<u>excluant</u> : ictère du nouveau-né, 2743)	V3, 1999	Abandonné	Inactivé	V5, 2004	
3701	Demande d'examen (Dépistage nominatif d'ITSS)	V2008-04-01	Ajouté	Nouveau	V2008-04-01	
3702	Demande d'examen (Dépistage non nominatif d'ITSS)	V2008-04-01	Ajouté	Nouveau	V2008-04-01	
3801	Réaction postvaccination		Normalisé	Maintenu	V2009-04-01	
3802	Immunisation contre l'hépatite A et/ou l'hépatite B	V8, 2006	Ajouté	Nouveau	V8, 2006	
3803	Immunisation contre l'hépatite A et/ou l'hépatite B et les autres	V8, 2006	Ajouté	Nouveau	V8, 2006	
3950	Enfant faisant l'objet d'une durée maximale de placement	D-12007-09-16	Ajouté	Nouveau	V2008-04-01	
4008	Victime d'agression ou d'acte de violence (<u>excluant</u> : victime d'inceste 4501, victime de viol 4502)	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V4, 2000	
4010	Problème en lien avec le sinistre de Lac-Mégantic	D-1 2013-07-22	Ajouté	Nouveau	2013-07-22	
4200	Problèmes reliés à la dépendance	V2008-04-01	Redéfini	Maintenu	V2009-04-01	
4206	Jeu pathologique	V2009-04-01	Ajouté	Nouveau	V2009-04-01	
4508	Séquelles de harcèlement sexuel	V3, 1999	Normalisé	Maintenu	V4, 2002	
5015	Troubles du langage (<u>incluant</u> : troubles de la parole, bégaiement, etc.)	V4, 1999	Recodé	Inactivé	V4, 2002	5250
5160	Troubles du contrôle des impulsions	V2008-04-01	Redéfini	Maintenu	V2009-04-01	
5211	Hyperactivité	V3, 1999	Abandonné	Inactivé	V8, 2006	
5220	Troubles envahissants du développement	V3, 2000	Recodé	Inactivé	V8, 2006	5231
5221	Autisme	V3, 2000	Recodé	Inactivé	V8, 2006	5233
5231	Troubles envahissants du développement	V8, 2006	Ajouté	Nouveau	V8, 2006	
5231	Trouble du spectre de l'autisme	V8, 2006	Redéfini	Maintenu	V2015-04-01	
5232	Troubles de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité	V8, 2006	Ajouté	Nouveau	V8, 2006	
Raison de l'intervention normalisée (0034, 0053)						
5233	Autisme	V8, 2006	Ajouté	Nouveau	V8, 2006	
5233	Autisme	V8, 2006	Abandonné	Inactivé	V2015-04-01	
5240	Troubles sexuels et troubles de l'identité sexuelle	V8, 2006	Ajouté	Nouveau	V8, 2006	
5250	Problèmes reliés au développement du langage, de la parole et de la communication	V4, 2000	Redéfini	Maintenu	V4, 2002	
5755	Grippe A (H1N1)	V2009-04-28	Ajouté	Nouveau	V2009-04-28	
5755	Grippe A (H1N1)	V2009-04-28	Abandonné	Inactivé	V2010-04-01	
Acte de l'intervention normalisée (0035, 0054)						
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.						
6100	Actions à caractère physique		Redéfini	Maintenu	V2014-04-01	

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

Code	Signifiant	Version année de la présence du code	Action sur le signifiant	Statut du code	Version année du changement	Nouveau code
6103	Administration d'un médicament excluant : infiltration et injection de médicament (6110), antibiothérapie intraveineuse (6131), actions reliées à la contraception ou à la reproduction (6900), actions éducatives et préventives en santé physique automédication (7302), assistance à prendre ses médicaments (7919)		Redéfini	Maintenu	V2014-04-01	
6107	Curage rectal et stimulation		Normalisé	Maintenu	V2014-04-01	
6112	Installation, retrait ou changement de cathéter vésical	V3, 1999	Recodé	Inactivé	V4, 2000	6146
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), <u>excluant</u> le changement d'un pansement simple réalisé par un non-professionnel (7919)		Redéfini	Maintenu	V2015-04-01	
6137	Autre installation, retrait ou changements d'autres types	V3, 1999	Recodé	Inactivé	V4, 2000	6416
6147	Désintoxication externe non intensive	V2011-04-01	Ajouté	Nouveau	V2011-04-01	
6220	Application d'un agent de scellement des puits et des fissures		Recodé	Inactivé	V2014-09-21	6260
6221	Suivi de la qualité des agents de scellement appliqués	V2010-04-01	Ajouté	Nouveau	V2010-04-01	
6221	Suivi de la qualité des agents de scellement appliqués	V2010-04-01	Recodé	Inactivé	V2014-09-21	6270
6230	Application topique de fluorure	V3, 1999	Décomposé	Inactivé	V4, 2002-09-01	6231, 6232, 6233
6260	Application d'un agent de scellement des puits et des fissures incluant : la préparation de la dent et le scellement de l'ensemble des puits et des fissures de la dent	V2014-09-21	Ajouté	Nouveau	V2014-09-21	
6261	Application d'un agent de scellement des puits et des fissures sur une dent	V2014-09-21	Ajouté	Nouveau	V2014-09-21	
6262	Application d'un agent de scellement des puits et des fissures sur deux dents	V2014-09-21	Ajouté	Nouveau	V2014-09-21	
6263	Application d'un agent de scellement des puits et des fissures sur trois dents	V2014-09-21	Ajouté	Nouveau	V2014-09-21	
6264	Application d'un agent de scellement des puits et des fissures sur quatre dents	V2014-09-21	Ajouté	Nouveau	V2014-09-21	

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

Code	Signifiant	Version année de la présence du code	Action sur le signifiant	Statut du code	Version année du changement	Nouveau code
6265	Application d'un agent de scellement des puits et des fissures sur cinq dents	V2014-09-21	Ajouté	Nouveau	V2014-09-21	
6266	Application d'un agent de scellement des puits et des fissures sur six dents	V2014-09-21	Ajouté	Nouveau	V2014-09-21	
6267	Application d'un agent de scellement des puits et des fissures sur sept dents	V2014-09-21	Ajouté	Nouveau	V2014-09-21	
6268	Application d'un agent de scellement des puits et des fissures sur huit dents et plus	V2014-09-21	Ajouté	Nouveau	V2014-09-21	
6270	Suivi de la qualité des agents de scellement appliqués	V2014-09-21	Ajouté	Nouveau	V2014-09-21	
6275	Reprise de l'application d'un agent de scellement des puits et des fissures	V2014-09-21	Ajouté	Nouveau	V2014-09-21	
6311	Entraînement avec prothèse ou orthèse	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V4, 2002	
6501	Évaluation ou réévaluation pour placement (<u>incluant</u> : 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 (<u>excluant</u> : évaluation en vue d'un placement)	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V4, 2000	
6503	Évaluation ou réévaluation de l'autonomie fonctionnelle de la personne, incluant : SMAF seul, excluant : OEMC (6530)	V3, 1999	Normalisé Redéfini	Maintenu	V2014-04-01	
6526	Évaluation de l'autonomie (grille bleue)	V6, 2004	Ajouté	Nouveau	V6, 2004	
6526	Évaluation de l'autonomie (grille bleue)	V6, 2004	Recodé	Inactivé	V2010-04-01	6530
6527	Profil évolutif de l'autonomie (grille saumon)	V6, 2004	Ajouté	Nouveau	V6, 2004	
6527	Profil évolutif de l'autonomie (grille saumon)	V6, 2004	Recodé	Inactivé	V2010-04-01	6530
6528	Évaluation de l'autonomie, clientèle de soins à court terme (grille mauve)	V6, 2004	Ajouté	Nouveau	V6, 2004	
6528	Évaluation de l'autonomie, clientèle de soins à court terme (grille mauve)	V6, 2004	Recodé	Inactivé	V2010-04-01	6530
6529	Tests validés standardisés pour détecter des problèmes de dépendance	V2010-04-01	Ajouté	Nouveau	V2010-04-01	
6530	Évaluation ou réévaluation de l'autonomie (OÉMC)	V2010-04-01	Ajouté	Nouveau	V2010-04-01	
6600	Actions à caractère diagnostique		Redéfini	Maintenu	V2014-04-01	
6603	Audiogramme, tympanogramme	V3, 1999	Recodé	Inactivé	V4, 2000	6608
6605	Épreuve de PPD 5 TU (Test de lecture)	V3, 1999	Décomposé	Inactivé	V4, 2002	6624, 6625
6608	Test auditif (<u>incluant</u> : audiogramme, tympanogramme)	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V4, 2000	

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

Code	Signifiant	Version année de la présence du code	Action sur le signifiant	Statut du code	Version année du changement	Nouveau code
6623	Glycémie capillaire		Normalisé	Maintenu	V2014-04-01	
6626	Dépistage nominatif d'ITSS	V8, 2006	Recodé	Inactivé	V2008-04-01	3701
6627	Dépistage non nominatif d'ITSS	V8, 2006	Recodé	Inactivé	V2008-04-01	3702
6628	Dépistage anonyme d'ITSS (pour l'activité ponctuelle seulement)	V8, 2006	Abandonné	Inactivé	V2008-04-01	
6629	Prélèvement (s) pour six tests de dépistage VIH, syphilis, hépatite B (VHB), hépatite C (VHC), gonorrhée et chlamydia	V8, 2006	Recodé	Inactivé	V2008-04-01	6632, 6633, 6634
6630	Prélèvement (s) pour cinq tests de dépistage : VIH, syphilis, hépatite B (VHB), gonorrhée et chlamydia	V8, 2006	Recodé	Inactivé	V2008-04-01	6632, 6633, 6634
Acte de l'intervention normalisée (0035, 0054)						
6630	Prélèvement (s) pour cinq tests de dépistage : VIH, syphilis, hépatite B (VHB), gonorrhée et chlamydia	V8, 2006	Recodé	Inactivé	V2008-04-01	6632, 6633, 6634
6631	Prélèvement (s) pour dépistage ITSS autre que les regroupements 6629 et 6630	V8, 2006	Recodé	Inactivé	V2008-04-01	6632, 6633, 6634
6632	Prélèvements pour test de dépistage VIH	V2008-04-01	Ajouté	Nouveau	V2008-04-01	
6632	Prélèvement (s) pour test de dépistage VIH, <u>excluant</u> : prélèvement(s) pour test de dépistage rapide VIH (6635)	V2008-04-01	Redéfini	Maintenu	V2015-04-01	
6633	Prélèvements pour test de dépistage Hépatite C	V2008-04-01	Ajouté	Nouveau	V2008-04-01	
6634	Prélèvement (s) pour dépistage d'ITSS autre que VIH et Hépatite C	V2008-04-01	Ajouté	Nouveau	V2008-04-01	
6635	Prélèvement pour test de dépistage rapide	V2015-04-01	Ajouté Normalisé	Nouveau	V2015-04-01	
6703	Prise de signes vitaux <u>incluant</u> : TA, T ⁰ , etc.	V2014-04-01	Normalisé	Maintenu	V2014-04-01	
6712	Collecte d'information avec l'utilisateur en vue d'établir le bilan des médicaments (pour bilan comparatif des médicaments selon Agrément Canada)	V2010-04-01	Ajouté	Nouveau	V2010-04-01	
6722	Suivi de santé après un traitement spécialisé sans soutien à la méthadone	V2010-04-01	Ajouté	Nouveau	V2010-04-01	
6722	Suivi de santé après un traitement spécialisé sans médication de substitution	V2010-04-01	Redéfini	Maintenu	V2012-04-01	
6723	Suivi de santé après un traitement spécialisé avec soutien à la méthadone	V2010-04-01	Ajouté	Nouveau	V2010-04-01	
6723	Suivi de santé après un traitement spécialisé avec médication de substitution	V2010-04-01	Redéfini	Maintenu	V2012-04-01	
6750	Présentation d'un Plan d'intervention à l'utilisateur ou à son représentant	V2009-04-01	Ajouté	Nouveau	V2009-04-01	
6760	Présentation d'un Plan de service individualisé à l'utilisateur ou à son représentant	V2009-04-01	Ajouté	Nouveau	V2009-04-01	

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

Code	Signifiant	Version année de la présence du code	Action sur le signifiant	Statut du code	Version année du changement	Nouveau code
6901	Interruption volontaire de grossesse	V3, 1999	Décomposé	Inactivé	V4, 2000	6912, 6913
6902	Remise de la pilule contraceptive d'urgence (« pilule du lendemain »)	V3, 1999	Normalisé	Maintenu	V2008-04-01	
6903	Prescription ou remise d'un contraceptif oral ou de timbres contraceptifs	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V2008-04-01	
6914	Prescription ou remise d'un contraceptif hormonale (ordonnance collective)	V2008-04-01	Ajouté	Nouveau	V2008-04-01	
6935	Action de dépistage pour l'application d'un agent de scellement	V2010-04-01	Ajouté l'élément 0054	Nouveau	V2010-04-01	
6955	Actions éducatives et préventives concernant le jeu pathologique	V2009-04-01	Ajouté	Nouveau	V2009-04-01	
7020	Actions éducatives et préventives concernant la saine gestion du poids	V2009-04-01	Ajouté	Nouveau	V2009-04-01	
7100	Actions éducatives et préventives en santé sexuelle		Ajouté Élément 054	Maintenu	V2009-04-01	
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
7115	Actions éducatives et préventives des ITSS dans le cadre du service d'accès au matériel d'injection stérile et récupération des seringues usagées (exclusif à l'activité ponctuelle)	V2009-04-01	Ajouté	Nouveau	V2009-04-01	
7121	Counseling prétest concernant les ITSS	V8, 2006	Ajouté	Nouveau	V8, 2006	
7122	Counseling post-test concernant les ITSSS	V8, 2006	Décomposé	Inactivé	V2008-04-01	7123, 7124, 7125
7123	Counseling post-test concernant les ITSS sans IPPAP	V2008-04-01	Ajouté	Nouveau	V2008-04-01	
7124	Counseling post-test concernant les ITSS avec IPPAP avec approche négociée	V2008-04-01	Ajouté	Nouveau	V2008-04-01	
Acte de l'intervention normalisée (0035, 0054)						
7125	Counseling post-test concernant les ITSS avec IPPAP avec approche passive	V2008-04-01	Ajouté	Nouveau	V2008-04-01	
7255	Actions éducatives et préventives auprès des sentinelles concernant le suicide	V2009-04-01	Ajouté	Nouveau	V2009-04-01	
7260	Actions de dépistage de la violence conjugale	V4, 2000	Abandonné	Inactivé	V2008-04-01	
7270	Actions multifactorielles personnalisées ou non – prévention des chutes	V8, 2006	Ajouté	Nouveau	V8, 2006	
7600	Actions reliées aux activités de la vie quotidienne : aide physique (AVQ)		Redéfini	Maintenu	V2014-04-01	

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

Code	Signifiant	Version année de la présence du code	Action sur le signifiant	Statut du code	Version année du changement	Nouveau code
7601	Assistance à se nourrir incluant : alimentation par gavage : connecter la tubulure, alimenter selon le rythme prévu et irriguer le tube		Normalisé Redéfini	Maintenu	V2014-04-01	
7602	Soins des pieds		Abandonné	Inactivé	V2014-04-01	
7603	Assistance à entretenir sa personne incluant : brosser les dents, peigner, faire la barbe, couper les ongles, maquiller		Normalisé Redéfini	Maintenu	V2014-04-01	
7604	Assistance à l'hygiène complète incluant : laver les cheveux		Normalisé Redéfini	Maintenu	V2014-04-01	
7605	Assistance à l'hygiène partielle		Normalisé Redéfini	Maintenu	V2014-04-01	
7606	Toilette partielle au lit		Abandonné	Inactivé	V2014-04-01	
7607	Mobilisation, incluant : lever et coucher		Abandonné	Inactivé	V2014-04-01	
7608	Assistance à s'habiller incluant : déshabiller, enfiler ou retirer des bas de soutien		Normalisé Redéfini	Maintenu	V2014-04-01	
7609	Assistance à l'élimination vésicale et intestinale incluant : aider à la gestion des fonctions urinaire ou fécale, prodiguer les soins de stomie, installer un condom urinaire, fixer et entretenir un système de drainage urinaire, un cathéter intermittent, un tube rectal		Normalisé Redéfini	Maintenu	V2014-04-01	
7610	Toilette complète au lit		Abandonné	Inactivé	V2014-04-01	
7611	Assistance à utiliser la toilette <u>incluant</u> : aider à s'asseoir, à s'essuyer, à s'habiller et à se relever	V2014-04-01	Ajouté	Nouveau	V2014-04-01	
7650	Actions reliées aux activités de mobilisation	V2014-04-01	Ajouté	Nouveau	V2014-04-01	
7651	Assistance aux transferts <u>incluant</u> : se lever, s'asseoir et se coucher	V2014-04-01	Ajouté	Nouveau	V2014-04-01	
7700	Action à caractère psychosocial (<u>incluant</u> : la santé mentale)	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V4, 2000	
7721	Action à caractère psychosocial de type alcochoix	V2010-04-01	Ajouté	Nouveau	2010-04-01	
7722	Suivi psychosocial après un traitement spécialisé sans soutien à la méthadone	V2010-04-01	Ajouté	Nouveau	2010-04-01	
7722	Suivi psychosocial après un traitement spécialisé sans médication de substitution	V2010-04-01	Redéfini	Maintenu	2012-04-01	
7723	Suivi psychosocial après un traitement spécialisé avec soutien à la méthadone	V2010-04-01	Ajouté	Nouveau	2010-04-01	
7723	Suivi psychosocial après un traitement spécialisé avec médication de substitution	V2010-04-01	Redéfini	Maintenu	2012-04-01	
7831	Sensibilisation, mobilisation du milieu et constitution d'une équipe responsable de la démarche (réfère à l'étape 1 de l'AES)	V2008-04-01	Ajouté	Nouveau	V2008-04-01	

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

Code	Signifiant	Version année de la présence du code	Action sur le signifiant	Statut du code	Version année du changement	Nouveau code
7832	Analyse de la situation de l'école et choix des priorités (réfère à l'étape 2 de l'AES)	V2008-04-01	Ajouté	Nouveau	V2008-04-01	
7833	Intégration des orientations, des priorités et des interventions en promotion de la santé et en prévention dans le projet éducatif et dans le plan de réussite de l'école (réfère à l'étape 3 de l'AES)	V2008-04-01	Ajouté	Nouveau	V2008-04-01	
7834	Soutien à la mise en œuvre des interventions de promotion dans la santé et prévention inscrites dans le plan de réussite de l'école (réfère à l'étape 4 de l'AES)	V2008-04-01	Ajouté	Nouveau	V2008-04-01	
7835	Évaluation des interventions de promotion de la santé et de prévention inscrite au plan de réussite (bilan de mise en œuvre, regard critique sur les interventions) (réfère à l'étape 5 de l'AES)	V2008-04-01	Ajouté	Nouveau	V2008-04-01	
7900	Actions reliées aux activités de la vie domestique : aide domestique (AVD) et soutien matériel		Redéfini	Maintenu	V2014-04-01	
7902	Grands ménages		Abandonné	Inactif	V2014-04-01	
7903	Petits travaux de réparation		Abandonné	Inactif	V2014-04-01	
7904	Assistance à préparer les repas		Normalisé Redéfini	Maintenu	V2014-04-01	
7905	Fourniture de nourriture, de meubles, de vêtements		Abandonné	Inactif	V2014-04-01	
7906	Réponse à un formulaire pour l'usager		Abandonné	Inactif	V2014-04-01	
7907	Traduction, interprétation		Abandonné	Inactif	V2014-04-01	
7908	Assistance à gérer son budget incluant : planification, administration, assistance pour remplir un formulaire concernant l'administration de budget par exemple, une demande pour le RRQ		Normalisé Redéfini	Maintenu	V2014-04-01	
7909	Aide au déménagement		Abandonné	Inactif	V2014-04-01	
7910	Déneigement, installation des fenêtres		Abandonné	Inactif	V2014-04-01	
7911	Assistance à faire la lessive		Normalisé Redéfini	Maintenu	V2014-04-01	
7912	Assistance à entretenir la maison incluant : entretien quotidien et travaux occasionnels		Normalisé Redéfini	Maintenu	V2014-04-01	
7913	Assistance à faire les courses		Normalisé Redéfini	Maintenu	V2014-04-01	
7915	Assistance à utiliser les moyens de transport incluant : organisation, accompagnement		Normalisé Redéfini	Maintenu	V2014-04-01	
7916	Prêt d'argent	V3, 1999	Abandonné	Inactif	V4, 2002	
7917	Prêt de matériel	V3, 1999	Abandonné	Inactif	V4, 2000	
7918	Don de matériel	V3, 1999	Abandonné	Inactif	V4, 2002	

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

Code	Signifiant	Version année de la présence du code	Action sur le signifiant	Statut du code	Version année du changement	Nouveau code
7919	Assistance à prendre ses médicaments incluant : distribution et/ou administration de médicaments prescrits et prêts à être administrés, excluant : l'administration d'un médicament (6103) faite par un professionnel	V2014-04-01	Ajouté	Nouveau	V2014-04-01	
7919	Assistance à prendre ses médicaments et/ou changement d'un pansement simple, <u>incluant</u> : distribution et/ou administration de médicaments prescrits et prêts à être administrés <u>excluant</u> : l'administration d'un médicament (6103) <i>et les soins de plaies et pansements (6123)</i> faits par un professionnel	V2014-04-01	Redéfini	Maintenu	2015-04-01	
8300	Gardiennage		Redéfini	Maintenu	V2014-04-01	
8310	Répit		Redéfini	Maintenu	V2014-04-01	
8320	Dépannage		Redéfini	Maintenu	V2014-04-01	
8950	Pandémie (activité ponctuelle seulement)	V2009-05-13	Ajouté Élément 0054	Nouveau	V2009-05-13	
8950	Pandémie (activité ponctuelle seulement)	V2009-05-13	Abandonné	Inactivé	V2010-04-01	
8951	Pandémie activité de dépistage (en acte 1 seulement)	V2009-05-13	Abandonné	Inactivé	V2010-04-01	
8952	Pandémie action éducative et préventive	V2009-05-13	Abandonné	Inactivé	V2010-04-01	
9000	Actions de concertation		Abandonné	Inactivé	V2009-04-01	
9002	Actions de concertation PI		Abandonné	Inactivé	V2009-04-01	
9003	Actions de concertation PSI		Abandonné	Inactivé	V2009-04-01	
9004	Actions de concertation et mobilisation des ressources du milieu (communautaire)		Abandonné	Inactivé	V2009-04-01	
9100	Concertation clinique	V2009-04-01	Ajouté	Nouveau	V2009-04-01	
Suivi de l'intervention (0036, 0055)						
101	Aucun suivi sans référence formelle et le résultat du dépistage des maladies buccodentaires indique un CAOOF (indice de surfaces de dents cariées, absentes ou obturées) = 0 <u>Dépistage de la carie dentaire</u>	2010-04-01	Ajouté Élément 0055	Nouveau	2010-04-01	
101	Aucun suivi sans référence formelle (enfant non à risque, sans besoin évident de traitement de la carie dentaire (BET) et sans expérience évidente de carie dentaire). OU <u>Dépistage du besoin d'un agent de scellement</u>	2010-04-01	Redéfini	Maintenu	2010-05-18	
	(Enfant sans besoin d'agent de scellement, sans BET et sans expérience évidente de carie)	2010-04-01	Redéfini	Maintenu	2014-09-21	

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

Code	Signifiant	Version année de la présence du code	Action sur le signifiant	Statut du code	Version année du changement	Nouveau code
102	Aucun suivi sans référence formelle et le résultat du dépistage des maladies buccodentaires indique un CAO (indice de surfaces de dents cariées, absentes ou obturées) > 0	2010-04-01	Ajouté Élément 0055	Nouveau	2010-04-01	
102	<u>Dépistage de la carie dentaire</u> Aucun suivi sans référence formelle (enfant non à risque, sans besoin évident de traitement de la carie dentaire (BET) et avec une expérience de carie dentaire).	2010-04-01	Redéfini	Maintenu	2010-05-18	
102	OU <u>Dépistage du besoin d'un agent de scellement</u> (Enfant sans besoin d'agent de scellement, sans BET mais avec une expérience de carie)	2010-04-01	Redéfini	Maintenu	2014-09-21	
300	Aucun suivi avec référence formelle externe	V3, 1999	Décomposé	Maintenu	V4, 2000	301, 302, 303
304	Aucun suivi avec référence formelle au partenaire municipal dans le cadre de l'application du programme adaptation du domicile (PAD)- Code réservé de la SHQ.	2013-04-01	Ajouté	Nouveau	2013-04-01	304
311	Aucun suivi avec référence formelle (Correction ou reprise nécessaire - une dent scellée défectueuse)	2014-09-21	Ajouté Normalisé	Nouveau	2014-09-21	
312	Aucun suivi avec référence formelle (Correction ou reprise nécessaire - deux dents scellées défectueuses)	2014-09-21	Ajouté Normalisé	Nouveau	2014-09-21	
313	Aucun suivi avec référence formelle (Correction ou reprise nécessaire - trois dents scellées et plus défectueuses)	2014-09-21	Ajouté Normalisé	Nouveau	2014-09-21	
340	Aucun suivi avec référence formelle à un système régional des admissions	V6, 2004	Ajouté	Nouveau		
411	Suivi sans référence formelle (Correction ou reprise nécessaire - une dent scellée défectueuse)	2014-09-21	Ajouté Normalisé	Nouveau	2014-09-21	
412	Suivi sans référence formelle (Correction ou reprise nécessaire - deux dents scellées défectueuses)	2014-09-21	Ajouté Normalisé	Nouveau	2014-09-21	
413	Suivi sans référence formelle (Correction ou reprise nécessaire - trois dents scellées et plus défectueuses)	2014-09-21	Ajouté Normalisé	Nouveau	2014-09-21	
600	Suivi avec référence formelle externe	V3, 1999	Décomposé	Maintenu	V4, 2000	601, 602, 603
604	Suivi avec référence formelle au partenaire municipal dans le cadre de l'application du programme d'adaptation de domicile (PAD)- Code réservé de la SHQ.	2013-04-01	Ajouté	Nouveau	2013-04-01	
640	Suivi avec référence formelle à un système régional des admissions	V6, 2004	Ajouté	Nouveau		

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

Code	Signifiant	Version année de la présence du code	Action sur le signifiant	Statut du code	Version année du changement	Nouveau code
700	Suivi requis, mais refusé par l'usager	V4, 2000	Redéfini	Réutilisé	V2008-04-01	
Profil de l'intervention (0038, 0056)						
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.						
120	Services de santé physique en soins palliatifs	V3, 1999	Recodé	Inactivé	V2008-04-01	121
121	Services en soins palliatifs	V2008-04-01	Ajouté	Nouveau	V2008-04-01	
130	Services de santé physique liés au SIDA	V3, 1999	Recodé	Inactivé	V2008-04-01	131
131	Services liés au SIDA	V2008-04-01	Ajouté	Nouveau	V2008-04-01	
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	Redéfini	Maintenu	V2008-04-01	
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		
311	Services liés à une déficience intellectuelle (programme Déficience intellectuelle et Trouble du spectre de l'autisme)	V6, 2004	Redéfini	Maintenu	V2015-04-01	
312	Services liés aux troubles envahissants du développement	V6, 2004	Ajouté	Nouveau		
312	Services liés au trouble du spectre de l'autisme (Programme Déficience intellectuelle et Trouble du spectre de l'autisme)	V6, 2004	Redéfini	Maintenu	V2015-04-01	
410	Services aux personnes présentant des troubles mentaux (programme Santé mentale)		Ajouté Élément 054	Maintenu	V2009-04-01	
420	Services psychosociaux généraux	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V2008-04-01	
430	Services psychosociaux aux personnes atteintes du SIDA	V3, 1999	Recodé	Inactivé	V2008-04-01	131
440	Services psychosociaux en phase palliative	V5, 2004	Recodé	Inactivé	V2008-04-01	121
510	Service aux femmes enceintes	V3, 1999	Décomposé	Inactivé	V4, 2000	511, 512
511	Services aux femmes enceintes, clientèle régulière (prénatal)	V4, 2000	Redéfini	Maintenu	V2008-04-01	
512	Services prénataux aux familles, volet soutien aux familles vivant dans l'extrême pauvreté (0-5 ans)	V4, 2000	Recodé	Inactivé	V2008-04-01	560
513	Services aux familles, clientèles PSJP	V4, 2003	Recodé	Inactivé	V2008-04-01	570

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

Code	Signifiant	Version année de la présence du code	Action sur le signifiant	Statut du code	Version année du changement	Nouveau code
Profil de l'intervention (0038, 0056)						
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
521	Soins postpartum au plus tard la 3 ^e journée suivant un congé précoce	V4, 2000	Recodé	Inactivé	V2008-04-01	525
522	Soins postpartum, après la 3 ^e journée suivant un congé précoce	V4, 2000	Recodé	Inactivé	V2008-04-01	525
523	Soins postpartum suite à un accouchement à domicile ou dans une maison des naissances	V4, 2000	Recodé	Inactivé	V2008-04-01	525
524	Soins postpartum après un séjour prolongé	V4, 2000	Redéfini	Inactivé	V2008-04-01	525
525	Suivi postnatal ou activité de dépistage postnatal (mère et bébé), clientèle régulière	V4, 2000	Redéfini	Maintenu	V2008-04-01	
530	Suivi postnatal, parental et infantile, volet soutien aux familles vivant dans l'extrême pauvreté (0-5 and)	V4, 2003	Recodé	Inactivé	V2008-04-01	560
540	Suivi postnatal, parental et infantile, clientèle PSJP (0-5 ans)	V4, 2003	Recodé	Inactivé	V2008-04-01	570
560	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance volet extrême pauvreté	V2008-04-01	Ajouté	Nouveau	V2008-04-01	
560	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance volet extrême pauvreté	V2008-04-01	Recodé	Inactivé	V2013-04-01	565
565	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE) - programme Santé publique	2013	Ajouté	Nouveau	V2013-04-01	
570	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance volet soutien aux jeunes parents	V2008-04-01	Ajouté	Nouveau	V2008-04-01	
570	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance volet soutien aux jeunes parents – Programme Jeunes en difficulté)	V2008-04-01	Recodé	Inactivé	V2013-04-01	565
580	Services rendus dans le cadre du programme public de santé dentaire préventif (programme Santé publique)	V4, 2000	Abandonné	Inactivé	V7, 2004	
590	Autres services de santé publique	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V2008-04-01	
591	Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEPE) (programme Santé publique)	V8, 2006	Redéfini	Maintenu	V2008-04-01	
610	Dépendances	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V4, 2003	
711	Services d'évaluation ou de supervision pour un nouvel usager SAD dans le cadre des conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées	V2008-04-01	Ajouté	Nouveau	V2008-04-01	

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

Code	Signifiant	Version année de la présence du code	Action sur le signifiant	Statut du code	Version année du changement	Nouveau code
810	Services pour les enfants, les jeunes et les familles vulnérables	V3, 1999	Décomposé	Inactivé	V4, 2000	811, 812
810	Services pour les enfants, les jeunes et les familles vulnérables	V4, 2001	Normalisé	Réutilisé	V4, 2001	
810	Services psychosociaux pour les jeunes en difficulté et leur famille (Programme Jeunes en difficultés)	V4, 2001	Redéfini	Maintenu	V2015-04-01	
Profil de l'intervention (0038, 0056)						
811	Services pour les enfants, les jeunes et les familles vulnérables (<u>excluant</u> l'application d'un programme de types NEGS)	V4, 2000	Recodé	Inactivé	V4, 2001	810
811	Services pour les enfants, les jeunes et les familles rejoints par le programme d'intervention immédiate et intensive en situation de crise	D1, 2007-09-16	Ajouté	Nouveau	V2008-04-01	
811	Services aux jeunes en difficulté et leur famille offerts dans le cadre d'un programme d'intervention de crise et de suivi intensif implanté dans l'établissement	D1, 2007-09-16	Redéfini	Maintenu	V2015-04-01	
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
Mode de l'intervention (0039, 0057)						
4	Communication téléphonique (<u>incluant</u> la télécopie, le courrier électronique, etc.).	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V4, 2000	
Lieu d'intervention (0040, 0058)						
100	Au CSSS (mission CLSC)		Recodé	Inactivé	V2014-04-01	301-302-303-304-305
110	Maison de naissance	V2012-04-01	Ajouté	Nouveau	V2012-04-01	
130	En résidence privée d'hébergement (détenant un permis)	V3, 1999	Recodé	Inactivé	V4, 2002-10	140
155	École en santé	V2008-04-01	Ajouté	Nouveau	V2008-04-01	
160	En ressource intermédiaire	V6, 2004	Ajouté	Nouveau		
170	En ressource de type familial	V6, 2004	Ajouté	Nouveau		
300	Au CSSS		Ajouté	Nouveau	2014-04-01	
	Au CSSS, mission CLSC.			Nouveau	2014-04-01	
301	Siège social du CSSS (mission CLSC), point de service ou point de chute, ou encore domicile de l'intervenant, incluant : dispensaire		Ajouté Normalisé			
302	Au CSSS, mission centre hospitalier		Ajouté Normalisé	Nouveau	2014-04-01	
303	Au CSSS, mission centre d'hébergement		Ajouté Normalisé	Nouveau	2014-04-01	
304	Au CSSS, centre de jour		Ajouté Normalisé	Nouveau	2014-04-01	
305	Au CSSS, hôpital de jour		Ajouté Normalisé	Nouveau	2014-04-01	

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

Code	Signifiant	Version année de la présence du code	Action sur le signifiant	Statut du code	Version année du changement	Nouveau code
950	Clinique de grippe ou Site non traditionnel ambulatorio	V2009-05-13	Ajouté	Nouveau	V2009-05-13	
950	Clinique de grippe ou Site non traditionnel ambulatorio	V2009-05-13	Abandonné	Inactivé	V2010-04-01	
951	Clinique de grippe ou Site non traditionnel ambulatorio	V2009-05-13	Ajouté	Nouveau	V2009-11-09	
951	Clinique de grippe ou Site non traditionnel ambulatorio	V2009-05-13	Abandonné	Inactivé	V2010-04-01	
952	Clinique de grippe ou Site non traditionnel ambulatorio	V2009-05-13	Ajouté	Nouveau	V2009-11-09	
952	Clinique de grippe ou Site non traditionnel ambulatorio	V2009-05-13	Abandonné	Inactivé	V2010-04-01	
953	Clinique de grippe ou Site non traditionnel ambulatorio	V2009-05-13	Ajouté	Nouveau	V2009-11-09	
953	Clinique de grippe ou Site non traditionnel ambulatorio	V2009-05-13	Abandonné	Inactivé	V2010-04-01	
954	Clinique de grippe ou Site non traditionnel ambulatorio	V2009-05-13	Ajouté	Nouveau	V2009-11-09	
954	Clinique de grippe ou Site non traditionnel ambulatorio	V2009-05-13	Abandonné	Inactivé	V2010-04-01	
955	Clinique de grippe ou Site non traditionnel ambulatorio	V2009-05-13	Ajouté	Nouveau	V2009-11-09	
955	Clinique de grippe ou Site non traditionnel ambulatorio	V2009-05-13	Abandonné	Inactivé	V2010-04-01	
Catégorie de l'intervenant de l'intervention (0044, 0061)						
190	Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne	V2010-04-01	Ajouté	Nouveau	V2010-04-01	
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 (0045, 0062)						
1	Personnel du CLSC (<u>incluant</u> les médecins)	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V4, 2000	
9	Autre statut (<u>incluant</u> personnel contractuel)	V3, 1999	Redéfini	Maintenu	V4, 2000	
Champ libre réservé au cadre normatif (0048)						
Profil ISO-SMAF						
	Profil ISO-SMAF	V2011-04-01	Abandonné	Inactivé	V2014-04-01	
01	Atteinte aux tâches domestiques, Difficultés	V2011-04-01	Ajouté	Nouveau	V2011-04-01	
01	Atteinte aux tâches domestiques, Difficultés	V2011-04-01	Abandonné	Inactivé	V2014-04-01	
02	Atteinte aux tâches domestiques, Supervision	V2011-04-01	Ajouté	Nouveau	V2011-04-01	
02	Atteinte aux tâches domestiques, Supervision	V2011-04-01	Abandonné	Inactivé	V2014-04-01	

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

Code	Signifiant	Version année de la présence du code	Action sur le signifiant	Statut du code	Version année du changement	Nouveau code
03	Atteinte aux tâches domestiques, Aide	V2011-04-01	Ajouté	Nouveau	V2011-04-01	
03	Atteinte aux tâches domestiques, Aide	V2011-04-01	Abandonné	Inactivé	V2014-04-01	
04	Atteinte motrice prédominante, Autonome AVQ	V2011-04-01	Ajouté	Nouveau	V2011-04-01	
04	Atteinte motrice prédominante, Autonome AVQ	V2011-04-01	Abandonné	Inactivé	V2014-04-01	
05	Atteinte mentale prédominante, Modérée + difficultés AVQ	V2011-04-01	Ajouté	Nouveau	V2011-04-01	
05	Atteinte mentale prédominante, Modérée + difficultés AVQ	V2011-04-01	Abandonné	Inactivé	V2014-04-01	
06	Atteinte motrice prédominante, Difficultés AVQ	V2011-04-01	Ajouté	Nouveau	V2011-04-01	
06	Atteinte motrice prédominante, Difficultés AVQ					
07	Atteinte mentale prédominante, Grave + difficultés AVQ	V2011-04-01	Ajouté	Nouveau	V2011-04-01	
07	Atteinte mentale prédominante, Grave + difficultés AVQ	V2011-04-01	Abandonné	Inactivé	V2014-04-01	
08	Atteinte mentale prédominante, Grave + surveillance mobilité	V2011-04-01	Ajouté	Nouveau	V2011-04-01	
08	Atteinte mentale prédominante, Grave + surveillance mobilité	V2011-04-01	Abandonné	Inactivé	V2014-04-01	
09	Atteinte motrice prédominante, Aide AVQ	V2011-04-01	Ajouté	Nouveau	V2011-04-01	
09	Atteinte motrice prédominante, Aide AVQ	V2011-04-01	Abandonné	Inactivé	V2014-04-01	
10	Atteinte mentale prédominante, Grave + aide AVQ	V2011-04-01	Ajouté	Nouveau	V2011-04-01	
10	Atteinte mentale prédominante, Grave + aide AVQ	V2011-04-01	Abandonné	Inactivé	V2014-04-01	
11	Aide à la mobilité, Sans incontinence	V2011-04-01	Ajouté	Nouveau	V2011-04-01	
11	Aide à la mobilité, Sans incontinence	V2011-04-01	Abandonné	Inactivé	V2014-04-01	
12	Aide à la mobilité, Avec incontinence	V2011-04-01	Ajouté	Nouveau	V2011-04-01	
12	Aide à la mobilité, Avec incontinence	V2011-04-01	Abandonné	Inactivé	V2014-04-01	
13	Alité et dépendant AVQ, Atteinte mentale grave	V2011-04-01	Ajouté	Nouveau	V2011-04-01	
13	Alité et dépendant AVQ, Atteinte mentale grave	V2011-04-01	Abandonné	Inactivé	V2014-04-01	
14	Alité et dépendant AVQ, Atteinte mentale très grave.	V2011-04-01	Ajouté	Nouveau	V2011-04-01	
14	Alité et dépendant AVQ, Atteinte mentale très grave.	V2011-04-01	Abandonné	Inactivé	V2014-04-01	
Périnatalité – services spécifiques et alimentation de l'enfant (0065 à 0088)						
Date de début du service spécifique (0065)						
065	Gestation à l'inscription	V6, 2004	Recodé	Réutilisé	V7, 2005	069

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

Code	Signifiant	Version année de la présence du code	Action sur le signifiant	Statut du code	Version année du changement	Nouveau code
0065	Date de début du service spécifique	V7 2005	Redéfini	Maintenu	V7 2005	
Périnatalité – services spécifiques et alimentation de l'enfant (0065 à 0087)						
Date de fin du service spécifique (0066)						
0066	Situation de vie	V6, 2004	Recodé	Réutilisé	V7, 2005	070
0066	Date fin du service spécifique	V7 2005	Redéfini	Maintenu	V7 2005	
Service spécifique (0067)						
0067	Situation financière	V6, 2004	Recodé	Réutilisé	V7, 2005	071
0067	Service spécifique	V7 2005	Redéfini	Maintenu	V7 2005	
200	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance, volet soutien aux jeunes parents (PSJP) (Moins de 20 ans)		Abandonné	Inactivé	V2013-04-01	
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)		Abandonné	Inactivé	V2013-04-01	
250	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE) - programme Santé publique		Ajouté	Nouveau	V2013-04-01	
400	Service de sage-femme	V2011-04-01	Ajouté	Nouveau	V2011-04-01	
Raison de cessation du service spécifique (0068)						
0068	Gravida	V6, 2004	Recodé	Réutilisé	V7, 2005	080
0068	Raison de la cessation du service spécifique	V7 2005	Redéfini	Maintenu	V7 2005	
400	Transfert vers un autre CSSS (mission CLSC), incluant : déménagement		Redéfini	Maintenu	V2012-04-01	
600	Transfert de responsabilité clinique (code exclusif au service de sage-femme)	V2011-04-01	Ajouté	Nouveau	V2011-04-01	
610	IVG (code exclusif au service de sage-femme)	V2011-04-01	Ajouté	Nouveau	V2011-04-01	
620	Fausse couche (code exclusif au service de sage-femme)	V2011-04-01	Ajouté	Nouveau	V2011-04-01	
630	Manque de ressource sage-femme ((code exclusif au service de sage-femme)	V2011-04-01	Ajouté	Nouveau	V2011-04-01	
Age gestationnel (semaines/jour) (0069)						
	Para	V6, 2004	Recodé	Réutilisé	V7,2005	081
	Date de fin du service spécifique	V7, 2005	Redéfini	Maintenu	V7, 2005	
	Date de fin du service spécifique	V7, 2005	Recodé	Réutilisé		0066
Situation de vie (0070)						
0070	Aborta	V6, 2004	Recodé	Réutilisé	V7, 2005	082
0070	Situation de vie	V7 2004	Redéfini	Maintenu	V7 2005	
700	Autre (code exclusif au service de sage-femme)	V2011-04-01	Ajouté	Nouveau	V2011-04-01	

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

Code	Signifiant	Version année de la présence du code	Action sur le signifiant	Statut du code	Version année du changement	Nouveau code
Situation financière (0071)						
0071	Date effective d'accouchement	V6, 2004	Recodé	Réutilisé	V7, 2005	078
0071	Situation financière	V7 2004	Redéfini	Maintenu	V7 2005	
300	Autre (code exclusif au service de sage-femme)	V2011-04-01	Ajouté	Nouveau	V2011-04-01	
Scolarité de la mère (0072)						
0072	Gestation	V6, 2004	Recodé	Réutilisé	V7, 2005	069
0072	Scolarité de la mère	V7 2004	Redéfini	Maintenu	V7 2005	
400	Autre (code exclusif au service de sage-femme)	V2011-04-01	Ajouté	Nouveau	V2011-04-01	
0073	Naissance vivante	V6, 2004	Recodé	Réutilisé	V7 2005	083
0073	Autochtone	V7 2005	Ajouté	Nouveau	V7 2005	
0074	Poids du bébé	V6, 2004	Recodé	Réutilisé	V7 2005	084
0074	Immigrant (5 ans et moins)	V7 2005	Ajouté	Nouveau	V7 2005	
0075	Gravida (prénatal)	V7 2005	Ajouté	Nouveau	V7 2005	
0076	Para (prénatal)	V7 2005	Ajouté	Nouveau	V7 2005	
0077	Aborta (prénatal)	V7 2005	Ajouté	Nouveau	V7 2005	
0078	Date effective de l'accouchement	V7 2004	Redéfini	Maintenu	V7 2005	
0079	Durée de gestation (semaines/jours)	V7 2004	Redéfini	Maintenu	V7 2005	
0080	Gravida (postnatal)	V7 2004	Redéfini	Maintenu	V7 2005	
0081	Para (postnatal)	V7 2004	Redéfini	Maintenu	V7 2005	
0082	Aborta (postanal)	V7 2004	Redéfini	Maintenu	V7 2005	
0083	Naissance	V7 2004	Redéfini	Maintenu	V7 2005	
0084	Poids du bébé à la naissance	V7 2004	Redéfini	Maintenu	V7 2005	
Alimentation effective (du nourrisson) (0085)						
		V7 2005	Abandonné	Inactivé	V2009-04-01	
200	Allaitement non exclusif (ANEX)	V7 2005	Décomposé	Inactivé	V8, 2006	250, 270
250	Allaitement prédominant	V8, 2006	Abandonné	Inactivé	V2009-04-01	
270	Allaitement additionné de compléments	V8, 2006	Abandonné	Inactivé	V2009-04-01	
Date de la collecte (0086)						
086	Date de la collecte	V2009-04-01	Ajouté	Nouveau	V2009-04-01	
Catégorie de l'alimentation (0087)						
100	Allaitement exclusif (AEX)	V2009-04-01	Ajouté	Nouveau	V2009-04-01	
200	Allaitement non exclusif (ANEX)	V2009-04-01	Ajouté	Nouveau	V2009-04-01	
300	Non-allaitement (NA)	V2009-04-01	Ajouté	Nouveau	V2009-04-01	
Complications et particularités (0088)						
Les ajouts relatifs à cet élément ont été ajoutés au 1er avril 2012						
Périnatalité – Transfert – Examen - Pernatal (0120 à 0147)						
Les ajouts relatifs à ces éléments ont été ajoutés au 1 ^{er} avril 2012						
Antibiotique streptocoque B (0145)						
400	NON requis	2013-04-01	Ajouté	Nouveau	2013-04-01	

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

Code	Signifiant	Version année de la présence du code	Action sur le signifiant	Statut du code	Version année du changement	Nouveau code
Date de début de l'épisode de service (0201)						
		V2009-04-01	Ajouté	Nouveau	V2009-04-01	
Date de fin de l'épisode de service (0202)						
		V2009-04-01	Ajouté	Nouveau	V2009-04-01	
Code	Signifiant	Version année de la présence du code	Action sur le signifiant	Statut du code	Version année du changement	Nouveau code
Date de début de l'assignation à un centre d'activité (0203)						
		V2009-04-01	Ajouté	Nouveau	V2009-04-01	
Date de fin de l'assignation à un centre d'activité (0204)						
		V2009-04-01	Ajouté	Nouveau	V2009-04-01	
Cessation de l'épisode de service (0205)						
100	Cessation reliée à la réalisation des objectifs	V2009-04-01	Ajouté	Nouveau	V2009-04-01	
200	Cessation reliée au décès	V2009-04-01	Ajouté	Nouveau	V2009-04-01	
300	Cessation reliée au déménagement	V2009-04-01	Ajouté	Nouveau	V2009-04-01	
400	Cessation reliée à l'hébergement	V2009-04-01	Ajouté	Nouveau	V2009-04-01	
500	Cessation reliée à l'hospitalisation	V2009-04-01	Ajouté	Nouveau	V2009-04-01	
600	Cessation reliée au recours à des ressources privées	V2009-04-01	Ajouté	Nouveau	V2009-04-01	
700	Cessation reliée au refus de l'utilisateur de recevoir des services du CSSS	V2009-04-01	Ajouté	Nouveau	V2009-04-01	
800	Cessation reliée au refus du CSSS (mission CLSC) d'intervenir	V2009-04-01	Ajouté	Nouveau	V2009-04-01	
811	Cessation reliée au décès à domicile (code utilisé profil de l'intervention 121)	V2011-04-01	Ajouté	Nouveau	V2011-04-01	
900	Tout autre motif de cessation	V2009-04-01	Ajouté	Nouveau	V2009-04-01	
Date de début de l'indisponibilité (0207)						
		V2013-04-01	Ajouté	Nouveau	V2013-04-01	
Date de fin de l'indisponibilité (0208)						
		V2013-04-01	Ajouté	Nouveau	V2013-04-01	
Date de service requis ultérieurement (0209)						
		V2013-04-01	Ajouté	Nouveau	V2013-04-01	

ANNEXE 4

EXEMPLE DE CODIFICATION

Mise à jour avril 2015

Exemple de codification :

1- Soins de plaie postappendicectomie

- Raison principale : 2609 – Plaie chirurgicale
- Autres raisons : 2009 – Maladie 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- Abscès ischio-rectal avec soins de plaie

- Raison principale : 2009 – Maladie et troubles de l'intestin et du péritoine
- Acte n° 1 : 6123 – Soins de plaie, pansements

4- Ulcère variqueux avec soins de plaie

- Raison principale : 1805 – Maladie 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 plaies, 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

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

ANNEXE 5

LISTE DES CENTRES OU SOUS-CENTRES D'ACTIVITÉS ADMISSIBLES À LA BANQUE COMMUNE DE DONNÉES I-CLSC

Mise à jour avril 2015

Valeurs permises au 1^{er} avril 2015

Centre d'activités		Cadre normatif	
		Présent	Absent
4110	Développement, adaptation et intégration sociale (DAIS)		X
4112	Développement, adaptation et intégration sociale – Enfants (0-5 ans) et leur famille	X	
4114	Développement, adaptation et intégration sociale – Jeunes (6-17 ans) et leur famille	X	
4116	Développement, adaptation et intégration sociale – Adultes incluant les personnes âgées	X	
4120	Habitudes de vie et maladies chroniques	X	
4130	Maladies infectieuses		X
4131	Maladies infectieuses à déclaration obligatoire, les signalements et les éclosions	X	
4132³⁹	Immunisation et manifestations inhabituelles liées à l'immunisation	X	
4133	Prévention des infections transmissibles par le sang	X	
4134	Vaccination massive et urgente		X
4140	Autres activités de santé publique	X	
4150	Soutien au développement des communautés et à l'action intersectorielle	X	
4160	Promotion et soutien des pratiques cliniques préventives		X
5510	Ressources intermédiaires (RI)		X
5513	RI – Santé mentale		X
5514	RI – Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement		X
5530	Ressource de type familial – Résidences d'accueil		X
5534	Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement		X
5537	Déficiences physiques		X
5550	Supervision et suivi des usagers en RNI d'hébergement		X
5552	Santé physique		X
5553	Santé mentale		X
5554	Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement		X

³⁹ Ce sous-centre d'activités doit être désactivé dès que SI-PMI est implanté dans l'établissement

Centre d'activités		Cadre normatif	
		Présent	Absent
5910	Services psychosociaux pour les jeunes en difficulté et leur famille		X
5918	Services psychosociaux pour les jeunes en difficulté et leur famille (hors territoire)	X	
5919	Services psychosociaux pour les jeunes en difficulté et leur famille (non réparti)	X	
5920	Intervention et suivi de crise	X	
5930	Services ambulatoires de santé mentale en première ligne		X
5938	Services ambulatoires de santé mentale en première ligne (hors territoire)	X	
5939	Services ambulatoires de santé mentale en première ligne (non réparti)	X	
5940	Soutien dans le communauté aux personnes souffrant d'un trouble mental grave		X
5941	Suivi intensif dans la communauté	X	
5942	Soutien d'intensité variable dans la communauté	X	
5950	Formation donnée par le personnel infirmier		X
5960	Autres services téléphoniques régionaux		X
5970	Info-social		X
5980	Services infirmiers dans les GMF ou de cliniques réseau		X
5990	Pratique des sages-femmes	X	
6000	Administration des soins		X
6090	Info-Santé		X
6170	Soins infirmiers à domicile		X
6173	Soins infirmiers à domicile réguliers (non réparti)	X	
6174	Soins infirmiers à domicile continus	X	
6178	Soins infirmiers à domicile (hors territoire)	X	
6240	L'urgence	X	
6300	Consultations externes		X
6304	Unité de médecine familiale		X
6307	Services de santé courants	X	
6308	Services de santé courants (hors territoire)	X	
6320	Unité de retraitement des dispositifs médicaux		X
6322	Unité de retraitement des dispositifs médicaux CLSH et CH		X
6350	Inhalothérapie		X
6351	Inhalothérapie à domicile	X	

Centre d'activités		Cadre normatif	
		Présent	Absent
6352	Inhalothérapie – Autres	L'utilisateur X	L'unité technique X
6380	Services ambulatoires de psychogériatrie	X	
6390	Services de pastorale		X
6430	Encadrement des ressources non institutionnelles (RNI)		X
6460	Services aux revendicateurs du statut de réfugié		X
6461	Services sociaux aux revendicateurs du statut de réfugié	X	
6462	Services de santé aux revendicateurs du statut de réfugié	X	
6463	Services psychosociaux aux réfugiés	X	
6464	Services de santé aux réfugiés	X	
6510	Santé parentale et infantile		X
6513	Santé parentale et infantile – CLSC	X	
6518	Santé parentale et infantile (hors territoire)	X	
6530	Aide à domicile		X
6531	Aide à domicile régulière	X	
6532	Aide à domicile continue	X	
6540	Services dentaires préventifs	X	
6550	Services dentaires curatifs		X
6558	Services dentaires curatifs (hors territoire)	X	
6559	Services dentaires curatifs (non réparti)	X	
6560	Services psychosociaux		X
6561	Services psychosociaux à domicile	X	
6562	Services psychosociaux autres que SAD	X	
6564	Psychologie	X	
6568	Services psychosociaux (hors territoire)	X	
6590	Santé scolaire	X	
6600	Laboratoires de biologie médicale		X
6606	Centre de prélèvements		X
6607	Laboratoires regroupés		X
6680	Services externes en toxicomanie	X	
6710	Électrophysiologie		X
6800	Pharmacie		X

Centre d'activités		Cadre normatif	
		Présent	Absent
	6806 Pharmacie en CLSC	X	
6830	Imagerie médicale		X
	6831 Radiologie – Général	Inscrits X	Enregistrés X
	6839 Support à l'imagerie médicale		X
6860	Audiologie et orthophonie		X
	6863 Audiologie et orthophonie – Autres en CLSC	X	
	6864 Audiologie et orthophonie à domicile	X	
	6865 Orthophonie pour enfants en CLSC	X	
6870	Physiothérapie		X
6880	Ergothérapie		X
6960	Centre de jour pour personnes en perte d'autonomie		X
6970	Centre de jour		X
	6977 Centre de jour (santé mentale) – jeunes (0-17 ans)		X
	6978 Centre de jour (santé mentale) – adultes (18-100 ans)		X
7040	Ressources résidentielles – Assistance résidentielle continue		X
	7041 Ressources résidentielles – Assistance résidentielle continue (déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement)		X
	7042 Ressources résidentielles – Assistance résidentielle continue (déficience physique)		X
	7043 Ressources résidentielles – Assistance résidentielle continue (santé mentale)		X
7080	Soutien aux familles de personnes handicapées – allocations		X
	7081 Soutien aux familles des personnes ayant une déficience physique – allocations		X
	7082 Soutien aux familles des personnes présentant une déficience intellectuelle – allocations		X
	7083 Soutien aux familles des personnes ayant un TED – allocations		X
7100	Adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches		X
	7101 Adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches – DI et TED	X	
	7108 Adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches – déficience physique	X	

Centre d'activités		Cadre normatif	
		Présent	Absent
7110	Nutrition		X
	7111 Nutrition à domicile	X	
	7112 Nutrition – Autres	X	
7120	Intervention communautaire – Services à domicile	X	
7150	Gestion et soutien aux programmes		X
	7151 Gestion et soutien des services à domicile		X
	7152 Gestion et soutien aux autres programmes		X
	7154 Gestion et soutien d'une centrale		X
	7155 Gestion et soutien des services sociaux et santé aux réfugiés		X
	7156 Gestion et soutien à la psychogériatrie ou au centre de jour		X
	7157 Gestion et soutien aux programmes santé publique		X
	7158 Gestion et soutien aux programmes (hors territoire)		X
7160	Ergothérapie et physiothérapie à domicile		X
	7161 Ergothérapie à domicile	X	
	7162 Physiothérapie à domicile	X	
	7163 Prêt d'équipement aux usagers des services à domicile	X	
7200	Enseignement		X
	7202 Coordination et soutien		X
7300	Administration générale		X
	7301 Direction générale		X
	7302 Administration financière		X
	7303 Administration du personnel		X
	7304 Administration des services professionnels		X
	7306 Administration financière et du personnel (non réparti)		X
	7307 Approvisionnement et services		X
7320	Administration des services techniques		X
7340	Informatique		X
7390	Déplacement des personnes handicapées ou en hémodialyse		X
	7391 Déplacement des personnes ayant une déficience physique		X
	7392 Déplacement des personnes présentant une		X

Centre d'activités		Cadre normatif	
		Présent	Absent
	déficiences intellectuelles		
	7395 Déplacement des personnes en hémodialyse		X
7400	Déplacement des usagers		X
	7401 Déplacement des usagers, soit entre établissements, soit entre l'établissement et la maison de soins palliatifs		X
	7402 Déplacement en ambulance vers une maison de soins palliatifs ou pour des usagers âgés de 65 ans et plus		X
	7403 Déplacement des usagers par évacuations aéromédicales du Québec (EVAQ)		X
	7404 Déplacement en cas électifs		X
7530	Réception – Archives – Télécommunications		X
	7532 Archives		X
	7533 Réception – Archives – Télécommunications (non réparti)		X
	7534 Réception		X
	7535 Télécommunications		X
7640	Hygiène – Salubrité		X
	7644 Hygiène salubrité – tâches opérationnelles		X
	7645 Hygiène salubrité – tâches fonctionnelles		X
	7648 Entretien ménager (hors territoire)		X
7650	Gestion des déchets biomédicaux		X
7700	Fonctionnement des installations		X
	7703 Fonctionnement des installations – Autres		X
	7708 Fonctionnement des installations (hors territoire)		X
7710	Sécurité		X
7800	Entretien et réparation du parc immobilier et du mobilier / équipement		X
	7801 Entretien du parc immobilier et du parc d'équipement non médical et mobilier (propriété CHQ ou établissement public)		X
	7802 Entretien et réparation des équipements médicaux		X
	7805 Entretien et réparation des espaces loués (établissement public)		X
	7806 Maintien d'actifs immobiliers (propriété CHQ ou établissement public)		X
	7807 Entretien et réparation du parc immobilier et du parc d'équipement non médical et mobilier –		X

Centre d'activités		Cadre normatif	
		Présent	Absent
	autres (propriété autre que établissement public et CHQ)		
7900	Personnel bénéficiant de mesure de sécurité ou de stabilité d'emploi		X
7901	Personnel en surnuméraire		X
7902	Personnel en orientation et en adaptation		X
7903	Personnel en recyclage		X
7904	Personnel en attente d'assignation		X
7905	Personnel non disponible à une affectation		X
7906	Indemnités de cessation d'emploi		X
7930	Personnel en prêt de service		X
7990	Activités spéciales		X
7995	Lutte à une pandémie d'influenza		X
7999	Autres activités spéciales		X

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, 5919, 5939.

ACTIVITÉS ACCESSOIRES**Activités complémentaires**

Centre d'activités		Cadre normatif	
		Présent	Absent
0100	Recherche		X
0102	Organisme à but non lucratif		X
0103	Gouvernement Fédéral		X
0104	Établissements – RRSSS		X
0105	Autres organismes québécois		X
0106	Entreprises privées		X
0107	Autres organismes		X
0108	Coûts indirects et contributions		X
0150	Projets pilotes		X
0152	Projets réalisés dans le cadre de programmes fédéraux communautaires pour les enfants		X
0153	L'institut universitaire de gérontologie sociale		X
0159	Autres projets pilotes		X
0180	Services externes aux joueurs pathologiques	X	
0200	Santé en milieu de travail (CSST)		X
0250	Enseignement		X
0251	Enseignement médical		X
0252	Enseignement social		X
0260	Salaires des médecins résidents		X
0360	Projets et programmes ad hoc de promotion de la santé		X
0370	Ressources informationnelles régionales		X
0371	Technocentre régional		X
0372	Projets régionaux		X
0400	Autres activités complémentaires		X
Activités commerciales			
0500	Parc de stationnement		X
0550	Cantine et casse-croûte		X
0610	Système de télésurveillance		X
0800	Autres activités commerciales		X

ANNEXE 8

BANQUE COMMUNE I-CLSC

Spécifications du fichier à transférer à la RAMQ

Mise à jour avril 2015

1. But du document

Ce document décrit les données provenant des banques Intégration CLSC locales transmises à la RAMQ pour constituer la banque commune ICLSC. Ce sont les données définies dans le Cadre normatif – Système d'information sur la clientèle et les services en CLSC en vigueur.

Ce document apporte des précisions pour constituer un fichier de transmission de données normalisées à transmettre et effectuer la transmission. **Toutes les données du fichier reliées à une table de nomenclature proviennent des champs «code normalisé CLSC».**

2. Historique des versions

Version	Date	Description
5.4	2008-02-19	<p>A. Le fichier PÉRINATALITÉ – SERVICE SPÉCIFIQUE contient maintenant tous les services spécifiques de tous les usagers ayant au moins un service spécifique actif pendant l'année en cours ou pendant l'année précédant l'année en cours.</p> <p>B. Le fichier INTERVENTION CLSC contient maintenant des valeurs dans les raisons d'interventions #2 et #3 au niveau des activités ponctuelles.</p> <p>C. Le fichier DEMANDE CLSC contient maintenant le numéro de dossier usager RÉF ainsi que le type d'utilisateur.</p> <p>D. Le fichier TRANS.DAT contient maintenant un élément spécifiant la version.</p> <p>E. Le fichier DOSSIER CLSC contient maintenant tous les usagers qui se trouvent dans le fichier DEMANDE CLSC, même si ces derniers n'ont pas eu d'interventions ou de services spécifiques pendant la période transmise. De plus, pour les dossiers usagers liés à une demande de service, il contient maintenant les dossiers de type « temporaire »</p>
VERSION 6.0		
6.0	2008-06-25	<p>A. Ajouts d'éléments dans le fichier DEMANDE CLSC</p> <p>B. Ajouts de trois nouveaux fichiers, soit ASSIGNATION, EPISODE DE SERVICE ET ALIMENTATION.</p> <p>C. Modifications aux fichiers TRANSMISSION CLSC et DOSSIER USAGER, dû à l'ajout des trois fichiers cités précédemment.</p> <p>D. Changement de position de l'élément « Numéro de version » dans le fichier TRANSMISSION CLSC, afin de faciliter les traitements à la RAMQ. Aussi, le numéro de version à inscrire est passé de « 5.4 » à « 6.0 ».</p> <p>E. Retrait des six éléments concernant l'alimentation effective dans le fichier PÉRINATALITÉ-ENFANT, et mise à blanc de l'élément « Date d'attente en hébergement » du fichier DOSSIER CLSC</p> <p>F. Ajout de précisions au niveau du texte des fichiers PÉRINATALITÉ-SERVICE-SPÉCIFIQUE, PÉRINATALITÉ-GROSSESSE, PÉRINATALITÉ-ENFANT et VACCI NATION. Ces changements n'ont pas d'impacts sur le fichier de</p>

Version	Date	Description
		transmission, il s'agit seulement d'améliorations au présent document.
		G. Déplacement du nom du fichier de la section « TRANSMISSION » vers le libellé de chacun des fichiers.
6.01	2008-09-03	H. Modification de la règle de transmission des épisodes de service, car celle initialement inscrite contenait une faiblesse. (section 3.11)
6.02	2008-09-05	I. Modification de la règle de transmission des épisodes de service et des assignations afin de cesser d'exclure celles qui ont débuté avant le 1er avril 2008 (section 3.10 et 3.11)
6.03	2008-09-19	J. Ajustements au niveau du fichier TRANS.DAT afin de préciser de fournir un fichier vide lorsqu'un traitement ne retourne pas de données (section 3.1). Une précision a également été ajoutée à la section 4 – Transmission.
6.04	2008-09-22	K. Modification du libellé de l'élément « Type d'alimentation » pour « Catégorie d'alimentation » pour éviter toute confusion sur les valeurs à recevoir (section 3.12).
6.05	2008-09-24	L. Dans le fichier « ALIMENTATION », retrait de l'élément « Catégorie d'alimentation » pour le remplacer par quatre éléments qui indiqueront si une catégorie d'alimentation est effective ou non. (section 3.12). M. Dans le fichier « ALIMENTATION », ajout de l'élément calculé « Type d'allaitement ». (section 3.12). Ces changements (L et M) sont principalement dus à l'orientation qui a été prise au niveau de l'application locale à l'effet que les catégories d'alimentation et les règles de calcul du type d'allaitement ne sont pas « pilotables ». En d'autres mots, des changements à ce niveau impliqueraient nécessairement une modification à l'application et un redéploiement. Dans ces circonstances, il apparaît superflu de recevoir les données qu'une manière supportant d'éventuels ajouts, retraits ou modifications. N. Dans le fichier « ALIMENTATION », changement au niveau des éléments « No REF de dossier usager de la mère » et « Type d'usager de la mère » afin de les rendre optionnels. O. Dans le fichier « DOSSIER USAGER », ajout de précisions quant au calcul du code d'âge, notamment pour les enfants dont la mère est suivie en services spécifiques et qui n'ont pas eu d'interventions dans l'année de transmission. (section 3.5). Cela inclut également les mères en services spécifiques sans intervention (modification à apporter).

Version	Date	Description
6.06	2008-10-02	P. Dans le fichier « DOSSIER », modification au niveau de la notion de dossier temporaire et permanent afin de ne plus inclure que les dossiers temporaires du fichier « DEMANDE » et du fichier « PERINATALITE-ENFANT ». Le but visé est que le fichier « DOSSIER » contienne TOUS les numéros RÉF de dossier usager présents dans l'ensemble des fichiers. (section 3.5)
6.07	2008-10-07	Q. Dans le fichier « VACCINATION », changement au niveau de l'élément « Type d'usager » afin de le noter comme étant non optionnel. À noter que ce n'est qu'une correction au niveau du document, ça n'a pas d'impact sur le fichier de transmission.
6.08	2009-02-13	R. Dans le fichier « VACCINATION », retrait du commentaire suivant car il n'est plus pertinent : À noter que contrairement au fichier DOSSIER, le fichier VACCINATION contiendra les dossiers usagers <u>temporaires si l'information sur la vaccination a été inscrite dans ce type de dossier.</u>
VERSION 7.0		
7.00	2010-06-21	A. Dans le fichier « DOSSIER CLSC », ajout du NAM, du nom, du prénom, de la date de naissance et du code postal à 6 positions de l'usager. À noter que le code postal à 3 positions n'a pas été retiré pour faciliter la gestion du changement de version à la RAMQ.
7.01	2010-07-05	B. Dans le fichier « DOSSIER CLSC », pour le code postal à 6 positions, ajout d'une précision concernant le type d'adresse. Dans le fichier « DOSSIER CLSC », pour le nom et le prénom, ajout d'une précision concernant le type de nom et prénom. C. Dans le fichier « DOSSIER CLSC », ajout de l'élément « Provenance du NAM ».
7.02	2010-07-30	D. Dans le fichier « DOSSIER CLSC », ajustements divers suite aux commentaires reçus de Mélanie Bourque, pilote I-CLSC pour la SOGIQUE.
7.10	2011-05-06	E. Dans le fichier « INTERVENTION CLSC », remplacement du « Code intervention futur 2 » par le « Code profil ISO-SMAF » F. Dans le fichier « DOSSIER CLSC », ajout d'une note pour indiquer que les éléments 21 à 26 ne sont actuellement pas présents dans le fichier de transfert et seront ajoutés ultérieurement.
7.20	2012-01-25	G. Dans le fichier « INTERVENTION – DOSSIER CLSC », ajout d'un paragraphe à propos des liens entre les interventions de groupes et les usagers-individus présents lors de cette intervention. H. Dans le fichier « TRANSMISSION CLSC », modification de la valeur de l'élément « Numéro de version » pour « 7.20 ».

Version	Date	Description
VERSION 8.0		
8.00	2012-07-13	<p>A. Dans le fichier « TRANSMISSION CLSC », modification de la valeur de l'élément « Numéro de version » pour « 8.00 ».</p> <p>B. Dans le fichier « DOSSIER CLSC », retrait de la note pour indiquer que les éléments 21 à 26 ne sont actuellement pas présents dans le fichier de transfert</p> <p>C. Dans le fichier « ASSIGNATION », ajout de l'élément « Date de service requis ultérieurement »</p> <p>D. Ajout d'un nouveau fichier nommé « INDISPONIBILITÉS DE L'USAGER »</p> <p>E. Dans la section « Transmission », le texte a été réécrit. De plus, la protection par mot de passe du fichier ZIP a été mise en place. Finalement, le nom du fichier ZIP a été modifié.</p>
8.10	2012-09-07	<p>F. Dans le fichier « TRANSMISSION CLSC », ajout de l'élément « Nombre d'enregistrements du fichier indisponibilités de l'usager »</p> <p>G. Ajout de précisions au niveau des sections 3.3, 3.5 et 3.6</p>
8.20	2012-10-01	H. Dans le fichier « INDISPONIBILITÉS DE L'USAGER », ajout de l'élément « No RÉF de l'indisponibilité »
	2014-04-01	I. Dans le fichier « INTERVENTION CLSC », retrait du « Code profil <u>ISO-SMAF</u> ».
8.30		

3. Données à transmettre

Cette section présente la structure du fichier à transmettre et décrit les éléments de données.

Légende :

Nom de l'élément : Le nom précisé dans le cadre normatif.

Séq. : Séquence de l'élément de données dans le Fichier

Format : « N » (numérique), « C » (alphanumérique)

Longueur : Nombre de positions utilisées par l'élément de données

Optionnel : Indique si l'élément de données prend toujours une valeur (NON optionnel) ou peut être une zone vide (OUI).

Description : Information complémentaire au cadre normatif

Ligne verte : Représente le/les élément (s) qui forment la clé unique du fichier.

3.1 Fichier : Transmission CLSC (Trans.dat)

Ce fichier contient les données permettant d'identifier le CLSC fournisseur du fichier et d'autres données propres à la transmission qui ne sont pas dans la banque locale. Il y a un enregistrement par fichier produit. Il contient aussi des données de contrôle qui permettront de vérifier si ce qui est reçu à la RAMQ est conforme à ce qui a été envoyé.

Nom de l'élément	Séq.	Format	Longueur	Optionnel	Description
Code RRSSS	1	N	2	Non	C'est en fait le code de région sociosanitaire du CLSC fournisseur du fichier.
Code de CLSC	2	N	8	Non	C'est le numéro du permis d'exploitation du CLSC.
Date réelle de la transmission	3	N	8	Non	Date du jour de création du fichier à transmettre. Format : AAAAMMJJ.
No de la transmission	4	N	1	Non	Numéro séquentiel identifiant la transmission à la date de transmission par un même CLSC. Débute à 1.
Date de début de période	5	N	8	Non	Date de début de la période pour laquelle le CLSC transmet des données. Format : AAAAMMJJ. Cette date est toujours le 1 ^{er} avril de l'année de transmission.
Date de fin de période	6	N	8	Non	Date de fin de la période pour laquelle le CLSC transmet des données. Elle correspond aux dates de fin de périodes du calendrier des périodes financières de chaque année. Format : AAAAMMJJ.
Numéro de version	7	N	5	Non	Numéro de version des « spécifications du fichier à transférer à la RAMQ » (le présent document) active au moment de la création du fichier de transfert.
Nombre d'enregistrements de dossier	8	N	7	Non	Nombre d'enregistrements de DOSSIER CLSC qui sera transmis. Cette donnée sert à valider le nombre d'enregistrements contenu dans le Fichier DOSSIER-CLSC. Cet élément doit toujours exister et ce, même si le fichier est vide. Dans un tel cas, la valeur zéro (0) doit être inscrite.

Nom de l'élément	Séq.	Format	Longueur	Optionnel	Description
Nombre d'enregistrements de demande	9	N	7	Non	Nombre d'enregistrements de DEMANDE CLSC qui sera transmis. Cette donnée sert à valider le nombre d'enregistrements contenu dans le Fichier DEMANDE-CLSC. Cet élément doit toujours exister et ce, même si le fichier est vide. Dans un tel cas, la valeur zéro (0) doit être inscrite.
Nombre d'enregistrements d'intervention	10	N	7	Non	Nombre d'enregistrements d'INTERVENTIONS CLSC qui sera transmis. Cette donnée sert à valider le nombre d'enregistrements contenu dans le Fichier INTERVENTION-CLSC. Cet élément doit toujours exister et ce, même si le fichier est vide. Dans un tel cas, la valeur zéro (0) doit être inscrite.
Nombre d'enregistrements d'intervention dossier	11	N	7	Non	Nombre d'enregistrements d'INTERVENTIONS-DOSSIER CLSC qui sera transmis. Cette donnée sert à valider le nombre d'enregistrements contenu dans le Fichier INTERVENTION-DOSSIER CLSC. Cet élément doit toujours exister et ce, même si le fichier est vide. Dans un tel cas, la valeur zéro (0) doit être inscrite.
Nombre d'enregistrements du fichier périnatalité - grossesse	12	N	7	Non	Nombre d'enregistrements du fichier de PÉRINATALITÉ-GROSSESSE qui sera transmis. Cette donnée sert à valider le nombre d'enregistrements contenu dans le Fichier PÉRINATALITÉ-GROSSESSE. <i>Cet élément doit toujours exister et ce, même si le fichier est vide. Dans un tel cas, la valeur zéro (0) doit être inscrite.</i>
Nombre d'enregistrements du fichier périnatalité – service spécifique	13	N	7	Non	Nombre d'enregistrements du fichier de PÉRINATALITÉ-SERVICES SPÉCIFIQUES qui sera transmis. Cette donnée sert à valider le nombre d'enregistrements contenu dans le Fichier PÉRINATALITÉ-SERVICES SPÉCIFIQUES. <i>Cet élément doit toujours exister et ce, même si le fichier est vide. Dans un tel cas, la</i>

Nom de l'élément	Séq.	Format	Longueur	Optionnel	Description
					<i>valeur zéro (0) doit être inscrite.</i>
Nombre d'enregistrements du fichier périnatalité-enfant	14	N	7	Non	Nombre d'enregistrements du fichier de PÉRINATALITÉ-ENFANT qui sera transmis. Cette donnée sert à valider le nombre d'enregistrements contenu dans le Fichier PÉRINATALITÉ-ENFANT. <i>Cet élément doit toujours exister et ce, même si le fichier est vide. Dans un tel cas, la valeur zéro (0) doit être inscrite.</i>
Nombre d'enregistrements du fichier vaccination	15	N	7	Non	Nombre d'enregistrements du fichier VACCINATION qui sera transmis. Cette donnée sert à valider le nombre d'enregistrements contenu dans le Fichier VACCINATION. Cet élément doit toujours exister et ce, même si le fichier est vide. Dans un tel cas, la valeur zéro (0) doit être inscrite.
Nombre d'enregistrements du fichier assignation	16	N	7	Non	Nombre d'enregistrements du fichier ASSIGNATION qui sera transmis. Cette donnée sert à valider le nombre d'enregistrements contenu dans le Fichier ASSIGNATION. Cet élément doit toujours exister et ce, même si le fichier est vide. Dans un tel cas, la valeur zéro (0) doit être inscrite.
Nombre d'enregistrements du fichier épisode de service	17	N	7	Non	Nombre d'enregistrements du fichier ÉPISODE DE SERVICE qui sera transmis. Cette donnée sert à valider le nombre d'enregistrements contenu dans le Fichier ÉPISODE DE SERVICE. Cet élément doit toujours exister et ce, même si le fichier est vide. Dans un tel cas, la valeur zéro (0) doit être inscrite.
Nombre d'enregistrements du fichier alimentation	18	N	7	Non	Nombre d'enregistrements du fichier ALIMENTATION qui sera transmis. Cette donnée sert à valider le nombre d'enregistrements contenu dans le Fichier ALIMENTATION. Cet élément doit toujours exister et ce, même si le fichier est vide. Dans un tel cas, la valeur zéro (0) doit être inscrite.

Nom de l'élément	Séq.	Format	Longueur	Optionnel	Description
Nombre d'enregistrements du fichier indisponibilités de l'utilisateur	19	N	7	Non	Nombre d'enregistrements du fichier INDISPONIBILITÉS DE L'USAGER qui sera transmis. Cette donnée sert à valider le nombre d'enregistrements contenu dans le Fichier INDISPONIBILITÉS DE L'USAGER. Cet élément doit toujours exister et ce, même si le fichier est vide. Dans un tel cas, la valeur zéro (0) devra être inscrite.

3.2 Fichier : Demande CLSC (Demande.dat)

Ce Fichier contient toutes les demandes de services normalisées dont la date de réception est comprise dans la période de TRANSMISSION CLSC, peu importe si le dossier de l'utilisateur lié à la demande est de type « temporaire » ou « permanent ». Ce sont les éléments de données tels que décrits dans le cadre normatif en vigueur.

Nom de l'élément	Séq.	Format	Longueur	Optionnel	Description
No « REF » demande de services	1	N	10	Non	Le numéro « REF » identifie de manière unique chaque enregistrement reçu concernant les demandes de services.
Date de réception	2	N	8	Non	Format : AAAAMMJJ.
Référé par	3	N	3	Non	Ce sont les codes présents dans la banque locale.
Code d'établissement qui a référé	4	N	8	Oui	Code identifiant l'établissement qui a référé l'utilisateur au CLSC. S'applique pour le code de « référé par » qui a une valeur de 250, mais non obligatoire. Absent pour les autres codes.
Objet	5	N	3	Non	Ce sont les codes présents dans la banque locale.
Centre d'activités	6	N	5	Non	C'est le code du sous-centre ou du centre d'activité correspondant aux codes du cadre normatif.
Décision	7	N	3	Oui	Ce sont les codes présents dans la banque locale.
Date de la décision	8	N	8	Oui	Format : AAAAMMJJ. L'absence de valeurs ou une valeur qui indique que cette donnée a une valeur inconnue est représentée par une zone libre. Par exemple, si dans la banque locale, on retrouve 9999-12-31 lorsque inconnu, une zone libre sera mise dans le fichier à transmettre.
No REF de dossier usager	9	N	10	Non	Le numéro « REF » identifie de manière unique l'utilisateur lors de toutes les transmissions lorsqu'il est combiné avec le type d'utilisateur.
Type d'utilisateur	10	N	1	Non	Ce sont les codes présents dans la banque locale.

Nom de l'élément	Séq.	Format	Longueur	Optionnel	Description
Type de demande de service	11	N	1	Non	Ce sont les codes présents dans la banque locale.
Code de priorisation de la demande	12	N	3	Oui	Ce sont les codes présents dans la banque locale.
No demande de services	13	N	10	Non	Ce numéro identifie de manière unique la demande de services. En d'autres mots, si une demande est de type « couple », ce numéro sera le même pour les deux occurrences reçues, à raison d'une occurrence par usager.
No RÉF de l'épisode de services	14	N	10	Oui	Ce numéro identifie de manière unique un épisode de services. Dans ce contexte, il permet d'associer une demande à un épisode de services.

3.3 Fichier : Intervention CLSC (Interv.dat)

Ce Fichier contient toutes les interventions et les activités ponctuelles normalisées dont la date d'intervention est comprise dans la période de TRANSMISSION CLSC. On fait la différence entre une intervention et une activité ponctuelle dans le fichier transmis par la raison 5500.

Une intervention concerne toujours au moins un dossier usager et peut en concerner plusieurs (couple et famille). Le lien intervention – dossier se fait via le Fichier INTERVENTION – DOSSIER CLSC. Une activité ponctuelle n'a pas de lien avec le dossier.

Il y a un ou plusieurs enregistrements d'interventions pour une transmission par CLSC. Ce sont les éléments de données tels que décrits dans le Cadre normatif en vigueur. Le nom du Fichier INTERVENTION CLSC englobe aussi l'activité ponctuelle.

À noter que les interventions concernant un dossier usager temporaire sont également présentes.

Nom de l'élément	Séq.	Format	Longueur	Optionnel	Description
No « REF » de l'intervention	1	N	10	Non	Le numéro « REF » identifie de manière unique une intervention lors de toutes les transmissions
Centre d'activités	2	N	5	Non	C'est le code de sous-centre ou de centre d'activités correspondant aux codes du cadre normatif.
Date de l'intervention	3	N	8	Non	Format : AAAAMMJJ.
Type d'intervention	4	N	1	Non	Ce sont les codes présents dans la banque locale.
Raison de l'intervention 1	5	N	4	Non	Code représentant la première raison de l'intervention. Les activités ponctuelles ont toujours une raison 5500. Ce sont les codes présents dans la banque locale.
Raison de l'intervention 2	6	N	4	Oui	Code représentant la deuxième raison de l'intervention ou de l'activité ponctuelle. Cette donnée est facultative. Ce sont les codes présents dans la banque locale.
Raison de l'intervention 3	7	N	4	Oui	Code représentant la troisième raison de l'intervention ou de l'activité ponctuelle. Cette donnée est facultative.

Nom de l'élément	Séq.	Format	Longueur	Optionnel	Description
					Ce sont les codes présents dans la banque locale.
Acte 1	8	N	4	Non	Code représentant le premier acte de l'intervention. Ce sont les codes présents dans la banque locale.
Acte 2	9	N	4	Oui	Code représentant le deuxième acte de l'intervention. Ce sont les codes présents dans la banque locale.
Acte 3	10	N	4	Oui	Code représentant le troisième acte de l'intervention. Ce sont les codes présents dans la banque locale.
Suivi	11	N	3	Non	Ce sont les codes présents dans la banque locale.
Cessation	12	N	3	Oui	Cet élément n'est plus requis depuis le 1 ^{er} avril 2004 : inscrire une zone libre.
Profil	13	N	3	Non	Ce sont les codes présents dans la banque locale.
Mode d'intervention	14	N	1	Non	Ce sont les codes présents dans la banque locale.
Lieu de l'intervention	15	N	3	Non	Ce sont les codes présents dans la banque locale.
Durée de l'intervention	16	N	4	Oui	Cette donnée est de format HHMM, dont les minutes sont exprimées en décimales, arrondies à 2 chiffres après le point. Les valeurs possibles vont de 00,01 à 23,99. Ce sont les valeurs présentes dans la banque locale.
Langue d'intervention	17	N	3	Non	Ce sont les codes présents dans la banque locale.
Nombre de participants-groupe	18	N	3	Oui	Valeurs possibles de 0 à 999.
Catégorie d'intervenant	19	N	3	Non	Ce sont les codes présents dans la banque locale.
Statut de l'intervenant	20	N	1	Non	Ce sont les codes présents dans la banque locale.

Nom de l'élément	Séq.	Format	Longueur	Optionnel	Description
Nombre d'intervenants associés	21	N	2	Non	S'il n'y a pas d'intervenants associés, cette donnée doit être 0.
Code niveau scolarité	22	C	3	Oui	C'est le « Réservé au cadre normatif – intervention – 1 » du cadre normatif qui est utilisé pour indiquer le niveau de scolarité.
Code Intervention future - 2	23	C	3	Oui	C'est le « Réservé au cadre normatif – 2 » du cadre normatif. N'est plus utilisé pour l'instant : inscrire une zone libre.

3.4 Fichier : Intervention - dossier CLSC (Intervdo.dat)

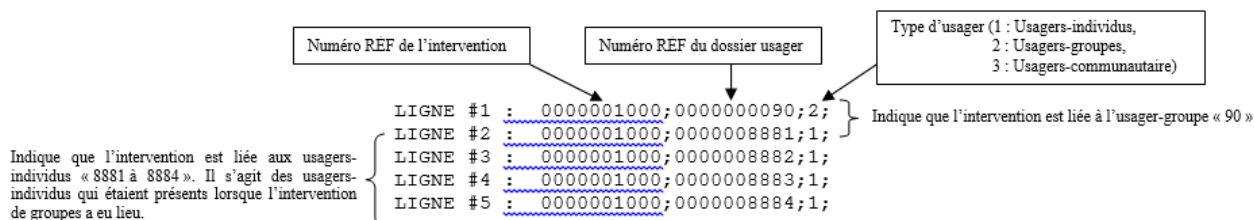
Ce Fichier contient les liens entre les interventions et les dossiers. Pour chaque intervention qui n'est pas une activité ponctuelle (raison 5500), il y a un ou plusieurs enregistrements dans ce fichier. Une intervention concerne un dossier, si c'est une intervention individuelle ou plusieurs dossiers, si ce sont des interventions famille ou couple. Le numéro d'intervention présent dans ce fichier doit aussi exister dans INTERVENTION CLSC. Le numéro de dossier présent dans ce fichier doit aussi exister dans DOSSIER CLSC. Les combinaisons type d'interventions / type d'usagers possibles sont :

Type d'intervention	Cardinalité	Type d'usagers
1 – Intervention individualisée	un seul dossier (1,1)	1 – Usager-individus
2 – Intervention de couple	un ou plusieurs dossiers (1,N)	1 – Usager-individus
3 – Intervention de famille	un ou plusieurs dossiers (1,N)	1 – Usager-individus
4 – Intervention de groupe	un seul dossier (1,1)	2 – Usager-groupe
5 – Intervention communautaire	un seul dossier (1,1)	3 – Usager-communautaire

Ce fichier contient également le lien entre les interventions de groupes et les usagers-individus présents lors de cette intervention. Il ne contient cependant pas le lien avec les usagers-individus inscrits au groupe mais absents lors de l'intervention. Les combinaisons type d'interventions / type d'usagers possibles sont :

Type d'intervention	Cardinalité	Type d'usagers
4 – Intervention de groupe	un ou plusieurs dossiers (1,N)	1 – Usager-individus

Pour une intervention de groupes, il y a un seul enregistrement concernant le dossier « Usager-groupe » et un ou plusieurs enregistrements concernant les « Usagers-individus » impliqués. Exemple : l'intervention « 1000 » est de groupe (type d'intervention 4) :



Nom de l'élément	Séq.	Format	Longueur	Optionnel	Description
No REF de l'intervention	1	N	10	Non	Le numéro REF identifie de manière unique une intervention lors de toutes les transmissions.
No REF de dossier usager	2	N	10	Non	Le numéro REF identifie de manière unique l'utilisateur lors de toutes les transmissions lorsqu'il est combiné avec le type d'utilisateur.
Type d'utilisateur	3	N	1	Non	Codes présents dans la banque locale.

3.5 Fichier : Dossier CLSC (Dossier.dat)

Ce fichier contient les données sur les dossiers permanents, temporaires ou vaccinaux dont le numéro de dossier est présent au niveau d'au moins un des fichiers inclus dans la transmission. Le but visé est que ce fichier contienne TOUS les numéros RÉF de dossier usager présents dans l'ensemble des fichiers (section 3.5).

On y trouve des données concernant les usagers individus, usagers groupes et usagers communautaires. Il y a un ou plusieurs enregistrements pour une transmission par CLSC. Ce sont les éléments de données tels que décrits dans le Cadre normatif en vigueur.

Nom de l'élément	Séq.	Format	Longueur	Optionnel	Description
No REF de dossier usager	1	N	10	Non	Le numéro REF identifie de manière unique l'utilisateur lors de toutes les transmissions lorsqu'il est combiné avec le type d'utilisateur.
Date d'ouverture du dossier	2	N	8	Non	Format : AAAAMMJJ
Type d'utilisateur	3	N	1	Non	Codes présents dans la banque locale.
Code d'âge	4	N	3	Oui	Code donnant l'âge de l'utilisateur individu déterminé à partir de la date de naissance. C'est l'âge de l'individu à la date de sa première intervention, ou encore au 1 ^{er} avril de l'année financière de transmission si l'individu n'a pas d'intervention ¹ . Déterminé selon les spécifications du cadre normatif, voir l'élément DATE DE NAISSANCE. Cette donnée est obligatoire seulement au type d'utilisateur « individu ». Elle est toujours absente pour les autres types. ¹ Si l'individu est né après le 1 ^{er} avril, inscrire le code d'âge 300 (nouveau-né).
Sexe	5	C	1	Oui	Cette donnée est obligatoire seulement au type d'utilisateur « individu ». Elle est toujours absente pour les autres types.
Raison de l'absence du NAM	6	N	2	Oui	Cette donnée est obligatoire seulement au type d'utilisateur « individu ». Elle est toujours absente pour les autres types. Ce sont les codes présents dans la banque locale.

Nom de l'élément	Séq.	Format	Longueur	Optionnel	Description
Remplissage	7	C	0	Oui	Espace de remplissage pour la date d'attente d'hébergement qui a été abrogée du cadre normatif en 2008-2009. La valeur sera toujours à blanc(;;).
Code postal partiel résidence	8	C	3	Oui	3 premières positions du code postal. Cette donnée s'applique seulement au type d'utilisateur « individu » résident du Québec et obligatoire dans ces cas. Elle est toujours absente pour les autres cas.
Code de municipalité	9	N	5	Oui	Cette donnée est obligatoire seulement au type d'utilisateur « individu ». Elle est toujours absente pour les autres types.
Code de territoire CLSC	10	C	5	Oui	Ce code est généré à partir du code postal dans la banque locale. Cette donnée s'applique seulement au type d'utilisateur « individu » du Québec et obligatoire. Elle est toujours absente pour les autres types.
Catégorie d'utilisateur-groupe	11	N	3	Oui	Cette donnée est obligatoire pour les utilisateurs de type « groupe ». Absente dans les autres cas. Ce sont les codes présents dans la banque locale.
Catégorie d'utilisateur-communautaire	12	N	3	Oui	Cette donnée est obligatoire pour les utilisateurs de type « communautaire ». Absente dans les autres cas. Ce sont les codes présents dans la banque locale.
Population cible	13	N	3	Oui	Cette donnée est obligatoire pour les utilisateurs de type « groupe » et « communautaire ». Absente pour les utilisateurs de type « individu ». Ce sont les codes présents dans la banque locale.
Activité principale communautaire 1	14	N	3	Oui	Première activité présente dans la table usager de la banque locale. Cette donnée est obligatoire pour les utilisateurs de type « communautaire ». Absente dans les autres cas. Ce sont les codes normalisés présents dans la

Nom de l'élément	Séq.	Format	Longueur	Optionnel	Description
					banque locale.
Activité principale communautaire 2	15	N	3	Oui	Deuxième activité présente dans la table usager de la banque locale. Cette donnée est facultative pour les usagers de type « communautaire ». Absente dans les autres cas. Ce sont les codes normalisés présents dans la banque locale.
Code usager futur - 1	16	C	3	Oui	C'est le « Réservé au cadre normatif – usager – 1 » du cadre normatif. Pas utilisé pour l'instant.
Code usager futur – 2	17	C	3	Oui	C'est le « Réservé au cadre normatif – usager – 2 » du cadre normatif. Pas utilisé pour l'instant.
Indice de défavorisation global	18	N	3	Oui	Indice de défavorisation globale calculée au niveau de la banque locale à partir du code postal complet de l'adresse courante de l'utilisateur au moment de la transmission. Si le code postal n'est pas trouvé dans la table de conversion servant à déterminer les indices, ce champ vaut 999. Ce champ peut prendre la valeur 0 pour certains codes postaux (ceux de petits secteurs ou d'institutions par exemple) avec un indice à zéro dans la table de conversion.
Indice de défavorisation matériel	19	N	3	Oui	Indice de défavorisation matérielle calculée au niveau de la banque locale à partir du code postal complet de l'adresse courante de l'utilisateur au moment de la transmission. Peut prendre les valeurs 999 ou 0 comme l'indice global.
Indice de défavorisation social	20	N	3	Oui	Indice de défavorisation sociale calculée au niveau de la banque locale à partir du code postal complet de l'adresse courante de l'utilisateur au moment de la transmission. Peut prendre les valeurs 999 ou 0 comme l'indice global.

Nom de l'élément	Séq.	Format	Longueur	Optionnel	Description
Numéro d'assurance maladie (NAM)					<p>Numéro d'assurance maladie de l'utilisateur. Le NAM peut provenir du Québec ou d'une autre province du Canada.</p> <p>Cette donnée est présente seulement au type d'utilisateur « individu ». Elle est toujours absente pour les autres types.</p>
Provenance du NAM					<p>Selon la provenance du NAM transmis, les valeurs possibles sont :</p> <p>AB : Alberta</p> <p>BC : Colombie-Britannique</p> <p>MB : Manitoba</p> <p>NB : Nouveau-Brunswick</p> <p>NL : Terre-Neuve et Labrador</p> <p>NS : Nouvelle-Écosse</p> <p>NT : Territoires du Nord-Ouest</p> <p>NU : Territoire du Nunavut</p> <p>ON : Ontario</p> <p>PE : Île-du-Prince-Édouard</p> <p>QC : Québec</p> <p>SK : Saskatchewan</p> <p>YT : Territoire du Yukon</p> <p>Cette donnée est présente seulement au type d'utilisateur « individu ». Elle est toujours absente pour les autres types.</p>
Nom					<p>Le nom de l'utilisateur à la naissance.</p> <p>Cette donnée est transmise seulement au type d'utilisateur « individu ». Elle peut être saisie pour les autres types mais n'est pas transmise à la banque commune.</p>
Prénom					Le prénom de l'utilisateur à la

Nom de l'élément	Séq.	Format	Longueur	Optionnel	Description
					naissance. Cette donnée est présente seulement au type d'utilisateur « individu ». Elle est toujours absente pour les autres types.
Date de naissance					Format : AAAAMMJJ. Cette donnée est présente seulement au type d'utilisateur « individu ». Elle est toujours absente pour les autres types.
Code postal complet de résidence					Les 6 positions du code postal de l'adresse permanente. Cette donnée s'applique seulement au type d'utilisateur « individu » résident du Québec et obligatoire dans ces cas. Elle est toujours absente pour les autres cas

3.6 Fichier : Périnatalité – service spécifique (Périnatalité – service spécifique.dat)

Ce fichier contient les données relatives à une mère au moment de son inscription au service spécifique en périnatalité. Il y a un ou plusieurs enregistrements pour une transmission par un CLSC. Ce sont les éléments de données tels que décrit dans le cadre normatif en vigueur. Premièrement, extraire les services spécifiques qui n'ont pas de date de fin ou qui ont une date de fin qui est plus grande ou égale à la date de début de période de l'année précédente. Par la suite, pour chacune des mères impliquées dans ces services spécifiques, extraire l'ensemble de leurs services spécifiques (même ceux terminées antérieurement), de leurs données grossesses identifiées à un service spécifique, ainsi que les dossiers enfants qui s'y rattachent. À noter que les services spécifiques concernant un dossier usager temporaire sont également présents.

Nom de l'élément	Séq.	Format	Longueur	Optionnel	Description
No REF de dossier usager de la mère	1	N	10	Non	Le numéro REF identifie de manière unique l'utilisateur lors de toutes les transmissions lorsqu'il est combiné avec le type d'utilisateur.
No de périnatalité	2	N	10	Non	Numéro de fiche de périnatalité
Code du service spécifique	3	N	3	Non	Cette donnée est obligatoire selon la prescription du cadre normatif en vigueur.
Date de début du service spécifique	4	N	8	Non	Format : AAAAMMJJ
Date de fin du service spécifique	5	N	8	Oui	Format : AAAAMMJJ
Raison de cessation du service spécifique	6	N	3	Oui	Ce sont les codes présents dans la banque locale.
Age gestationnel à l'inscription au service-semaines	7	N	2	Oui	Le nombre de semaines correspondant à l'âge gestationnel à l'inscription au service spécifique. (Exemple : âge gestationnel 12/4, le nombre de semaines = 12)
Age gestationnel à l'inscription au service - jours	8	N	1	Oui	Le nombre de jours correspondant à l'âge gestationnel à l'inscription au service spécifique. (Exemple : âge gestationnel 12/4, le nombre de jours = 4)
Scolarité de la mère à l'inscription au service	9	N	3	Non	Ce sont les codes présents dans la banque locale.
Situation de vie de la mère à l'inscription au service	10	N	3	Non	Ce sont les codes présents dans la banque locale.

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

Nom de l'élément	Séq.	Format	Longueur	Optionnel	Description
Situation financière à l'inscription au service	11	N	3	Non	Ce sont les codes présents dans la banque locale.
Indicateur Autochtone	12	C	1	Non	Les valeurs possibles sont O (oui) ou N (non)
Indicateur Immigrant	13	C	1	Non	Les valeurs possibles sont O (oui) ou N (non)

3.7 Fichier : Périnatalité – grossesse (Périnatalité – grossesse.dat)

Ce fichier contient toutes les données GROSSESSE dont le numéro de dossier de la mère est présent dans les programmes spécifiques en périnatalité. Il y a un ou plusieurs enregistrements pour une transmission par un CLSC. Ce sont les éléments de données tels que décrit dans le cadre normatif en vigueur.

Nom de l'élément	Séq.	Format	Longueur	Optionnel	Description
No REF de dossier usager de la mère	1	N	10	Non	Le numéro REF identifie de manière unique l'utilisateur lors de toutes les transmissions lorsqu'il est combiné avec le type d'utilisateur.
No de périnatalité	2	N	10	Non	Numéro de fiche de périnatalité
Indicateur de naissance	3	N	1	Oui	Ce sont les codes présents dans la banque locale. Si la date d'accouchement n'est pas disponible, l'indicateur sera à blanc.
Date effective de l'accouchement	4	N	8	Oui	Format : AAAAMMJJ
Durée de la gestation – semaine.	5	N	2	Oui	Le nombre de semaines correspondant à la durée de la gestation. (Exemple : durée gestationnelle 39/2, le nombre de semaines = 39).
Durée de la gestation -jours	6	N	1	Oui	Le nombre de jours correspondant à la durée de la gestation. (Exemple : durée gestationnelle 39/2, le nombre de jours = 2).
Gravida – postnatal	7	N	2	Oui	Ce sont les codes présents dans la banque locale
Para – postnatal	8	N	2	Oui	Ce sont les codes présents dans la banque locale
Aborta – postnatal	9	N	2	Oui	Ce sont les codes présents dans la banque locale
Gravida – prénatal	10	N	2	Oui	Ce sont les codes présents dans la banque locale
Para – prénatal	11	N	2	Oui	Ce sont les codes présents dans la banque locale
Aborta – prénatal	12	N	2	Oui	Ce sont les codes présents dans la banque locale
Nombre de dossiers enfants à suivre	13	N	1	Oui	Nombre d'enfants suivis par le CLSC pour une grossesse.

3.8 Fichier : Périnatalité – enfant (Périnatalité – enfant.dat)

Ce fichier contient les données des ENFANTS dont les dossiers ont été créés dans le cadre du dossier service spécifique en périnatalité. Ce sont les enfants nés depuis les accouchements décrits PÉRINATALITÉ - GROSSESSE. Il y a un ou plusieurs enregistrements pour une transmission par un CLSC. Ce sont les éléments de données tels que décrits dans le cadre normatif en vigueur.

Nom de l'élément	Séq.	Format	Longueur	Optionnel	Description
No REF du dossier usager de l'enfant	1	N	10	Non	Le numéro REF identifie de manière unique l'utilisateur lors de toutes les transmissions lorsqu'il est combiné avec le type d'utilisateur.
No REF du dossier usager de la mère	2	N	10	Non	Le numéro « REF » identifie de manière unique l'utilisateur lors de toutes les transmissions lorsqu'il est combiné avec le type d'utilisateur.
No de périnatalité	3	N	10	Non	Numéro de fiche de périnatalité
Poids du bébé à la naissance	4	N	4	Non	Ce sont les codes présents dans la banque locale

3.9 Fichier : Vaccination (Vaccination.dat)

Ce fichier contient les données sur la vaccination dont la date de l'administration du vaccin est comprise dans la période de transmission du fichier. Ces services de vaccination peuvent être donnés par le CLSC lui-même ou encore avoir été donné par un autre organisme. Lorsque la vaccination est en CLSC, le numéro d'intervention (RÉF) et le numéro de dossier (RÉF) permettent de lier les données aux interventions et aux dossiers usagers (sauf dans le cas de la vaccination massive et urgente).

Par rapport aux types de dossiers (permanent versus temporaire), lorsqu'il y a saisie d'information dans le système « vaccination », la RAMQ s'attend à recevoir les données de la manière suivante :

Cas	Présence dans DOSSIER	S'il y a présence d'enregistrement dans VACCINATION			
		CLSC vaccinateur lui-même = « OUI »		CLSC vaccinateur lui-même = « NON »	
		Numéro de dossier usager réf	Numéro d'intervention réf	Numéro de dossier usager réf	Numéro d'intervention réf
#1 - Usager dont le type de dossier est <u>permanent</u>					
#1.A – Qui <u>a eu</u> des interventions-vaccinations et des interventions-autres dans l'année en cours	OUI	Présent	Présent	Présent	Absent
#1.B – Qui <u>n'a pas eu</u> d'interventions-vaccinations, ni d'interventions-autres dans l'année en cours.	NON	Situation impossible car cela aurait engendré une intervention-vaccination	Situation impossible car cela aurait engendré une intervention-vaccination	Présent	Absent
#1.C – Qui <u>n'a pas eu</u> d'interventions-vaccinations, mais qui <u>a eu</u> des interventions-autres dans l'année en cours.	OUI	Situation impossible car cela aurait engendré une intervention-vaccination	Situation impossible car cela aurait engendré une intervention-vaccination	Présent	Absent
#2 - Usager dont le type de dossier est temporaire					
#2.A – Qui <u>a eu</u> des interventions-	Situation impossible car dès qu'il y a une intervention, le dossier doit être permanent				

Cas	Présence dans DOSSIER	S'il y a présence d'enregistrement dans VACCINATION			
		CLSC vaccinateur lui-même = « OUI »		CLSC vaccinateur lui-même = « NON »	
		Numéro de dossier usager réf	Numéro d'intervention réf	Numéro de dossier usager réf	Numéro d'intervention réf
vaccinations et/ou des interventions-autres dans l'année en cours.					
#2.B – Qui n'a pas eu d'interventions-vaccinations, ni d'interventions-autres dans l'année en cours.	NON	Situation impossible	Situation impossible	Présent	Absent
#3 - Usager sans dossier (ni temporaire, ni permanent)					
#3.A – Usager qui n'a pas de dossier temporaire, ni permanent		Situation impossible car il doit toujours y avoir un dossier, soit temporaire ou permanent			

Notes :

Le terme « Intervention-vaccination » veut dire qu'il y a eu une intervention de vaccination dans le CLSC qui a engendré l'ajout d'un enregistrement dans le fichier « vaccination », et qui a aussi engendré l'ajout d'un enregistrement dans le fichier « intervention ».

Le terme « Intervention-autre » veut dire qu'il y a eu une intervention de nature autre que vaccination, ce qui a engendré l'ajout d'un enregistrement dans le fichier « intervention ».

Nom de l'élément	Séq.	Format	Longueur	Optionnel	Description
No RÉF de vaccination	1	N	10	Non	Le numéro RÉF identifie de manière unique un service de vaccination
No RÉF de l'intervention	2	N	10	Oui	Le numéro RÉF identifie de manière unique une intervention lors de toutes les transmissions.
No RÉF de dossier usager	3	N	10	Non	Le numéro RÉF identifie de manière unique l'utilisateur lors de toutes les transmissions lorsqu'il est combiné avec le type d'utilisateur.

Nom de l'élément	Séq.	Format	Longueur	Optionnel	Description
Type d'utilisateur	4	N	1	Non	Ce sont les codes présents dans la banque locale.
Date de l'administration du vaccin	5	N	8	Non	Date à laquelle le vaccin a été donné à l'utilisateur. Format : AAAAMMJJ.
L'âge de l'utilisateur en nombre d'années	6	N	3	Non	C'est l'âge de l'utilisateur au moment de la vaccination, en nombres d'années. Par exemple, pour un utilisateur né le 2004-10-27 et qui a reçu son vaccin le 2006-05-15, son âge en année sera 1.
L'âge de l'utilisateur en nombre de jours	7	N	3	Non	C'est l'âge de l'utilisateur au moment de la vaccination, en nombre de jours. Les valeurs possibles se situent entre 0 et 364 pour une année normale, et 0 et 365 pour une année bissextile. Par exemple, pour un utilisateur né le 2004-10-27 et qui a reçu son vaccin le 2006-05-15, son âge en jours sera 200.
CLSC vaccinateur lui-même (oui/non)	8	C	1	Non	Indique que le vaccin a été administré par le CLSC qui transmet la donnée. Les valeurs possibles sont O (oui) ou N (non)
Numéro du produit immunisant	9	N	3	Non	Ce sont les codes présents dans la banque locale
Type d'organisme vaccinateur	10	N	2	Oui	Ce sont les codes présents dans la banque locale
Raison d'administration du vaccin pour l'influenza	11	N	2	Oui	Ce sont les codes présents dans la banque locale

3.10 Fichier : Assignment (Assignment.dat)

Ce fichier contient les données sur les assignments qui n'ont pas de date de fin ou qui ont une date de fin qui est plus grande ou égale à la date de début de l'année financière précédente à celle du fichier de transmission.

Nom de l'élément	Séq.	Format	Longueur	Optionnel	Description
No RÉF de l'assignment	1	N	10	Non	Ce numéro identifie de manière unique une assignment.
No REF de dossier usager	2	N	10	Non	Le numéro REF identifie de manière unique l'utilisateur lors de toutes les transmissions lorsqu'il est combiné avec le type d'utilisateur.
Type d'utilisateur	3	N	1	Non	Codes présents dans la banque locale.
Date de début de l'assignment à un centre d'activités	4	N	8	Non	Format : AAAAMMJJ
Date de fin de l'assignment à un centre d'activités	5	N	8	Oui	Format : AAAAMMJJ
Centre d'activités	6	N	5	Non	C'est le code de sous-centre ou de centre d'activités correspondant aux codes du cadre normatif.
No RÉF de l'épisode de services	7	N	10	Non	Ce numéro identifie de manière unique un épisode de services. Dans ce contexte, il permet d'associer une assignment à un épisode de services.
Date de service requis ultérieurement	8	N	8	Oui	Format : AAAAMMJJ

3.11 Fichier : Épisode de service (Episode.dat)

Ce fichier contient les données sur les épisodes de services qui n'ont pas de date de fin ou qui ont une date de fin qui est plus grande ou égale à la date de début de l'année financière précédente à celle du fichier de transmission.

Nom de l'élément	Séq.	Format	Longueur	Optionnel	Description
No RÉF de l'épisode de services	1	N	10	Non	Ce numéro identifie de manière unique un épisode de services.
No REF de dossier usager	2	N	10	Non	Le numéro REF identifie de manière unique l'utilisateur lors de toutes les transmissions lorsqu'il est combiné avec le type d'utilisateur.
Type d'utilisateur	3	N	1	Non	Codes présents dans la banque locale.
Date de début de l'épisode de services	4	N	8	Non	Format : AAAAMMJJ
Date de fin de l'épisode de services	5	N	8	Oui	Format : AAAAMMJJ
Code de raison de cessation de l'épisode de services	6	N	3	Oui	Codes présents dans la banque locale.

3.12 Fichier : Alimentation (Alimentation.dat)

Ce fichier contient les données sur l'alimentation donné aux enfants dont la date de la collecte d'information est comprise dans la période de transmission du fichier.

Nom de l'élément	Séq.	Format	Longueur	Optionnel	Description
No RÉF de l'alimentation	1	N	10	Non	Ce numéro identifie de manière unique une collecte d'information sur l'alimentation.
No REF de dossier usager de l'enfant	2	N	10	Non	Le numéro REF identifie de manière unique l'enfant lors de toutes les transmissions lorsqu'il est combiné avec le type d'utilisateur.
Type d'utilisateur de l'enfant	3	N	1	Non	Codes présents dans la banque locale.
No REF de dossier usager de la mère	4	N	10	Oui	Le numéro REF identifie de manière unique la mère lors de toutes les transmissions lorsqu'il est combiné avec le type d'utilisateur.
Type d'utilisateur de la mère	5	N	1	Oui	Codes présents dans la banque locale.
L'âge de l'enfant en nombre d'années	6	N	3	Non	C'est l'âge de l'enfant au moment de la collecte d'information sur l'alimentation, en nombres d'années. Par exemple, pour un usager né le 2004-10-27 et dont la collecte a eu lieu le 2006-05-15, son âge en année sera 1.
L'âge de l'enfant en nombre de jours	7	N	3	Non	C'est l'âge de l'enfant au moment de la collecte d'information sur l'alimentation, en nombres de jours. Les valeurs possibles se situent entre 0 et 364 pour une année normale, et 0 et 365 pour une année bissextile. Par exemple, pour un usager né le 2004-10-27 et qui a reçu son vaccin le 2006-05-15, son âge en jours sera 200.
Date de la collecte	8	N	8	Non	Date à laquelle la collecte d'information sur l'alimentation a été effectuée. Format : AAAAMMJJ.
Indicateur d'alimentation par lait maternel	9	C	1	Non	Les valeurs possibles sont O (oui) ou N (non)
Indicateur d'alimentation par lait non humain	10	C	1	Non	Les valeurs possibles sont O (oui) ou N (non)

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

Nom de l'élément	Séq.	Format	Longueur	Optionnel	Description
Indicateur d'alimentation par autres liquides	11	C	1	Non	Les valeurs possibles sont O (oui) ou N (non)
Indicateur d'alimentation par aliments solides	12	C	1	Non	Les valeurs possibles sont O (oui) ou N (non)
Type d'allaitement	13	N	3	Non	Élément calculé à l'aide des catégories d'alimentation reçus par l'enfant, selon les règles établies dans le cadre normatif. Les valeurs transmises sont également celles spécifiées par le cadre normatif.

3.13 Fichier : Indisponibilités de l'utilisateur (Indisponibilité.dat)

Ce fichier contient les données sur les périodes pendant lesquelles un usager est indisponible pour recevoir des services qui lui ont été assignés. Il contient l'ensemble des périodes d'indisponibilités liées aux assignations présentes dans le fichier ASSIGNATION.DAT.

Nom de l'élément	Séq.	Format	Longueur	Optionnel	Description
No RÉF de l'indisponibilité	1	N	10	Non	Ce numéro identifie de manière unique une période d'indisponibilité
No RÉF de l'assignation	2	N	10	Non	Ce numéro identifie de manière unique une assignation
No REF de dossier usager	3	N	10	Non	Le numéro REF identifiant de manière unique l'utilisateur lors de toutes les transmissions lorsqu'il est combiné avec le type d'utilisateur.
Type d'utilisateur	4	N	1	Non	Codes présents dans la banque locale.
Date de début de la période d'indisponibilité	5	N	8	Non	Format : AAAAMMJJ
Date de fin de la période d'indisponibilité	6	N	8	Oui	Format : AAAAMMJJ

4. Transmission

- Les fichiers sont compressés tous ensemble dans un seul fichier au format ZIP. Le fichier est protégé par mot de passe et encrypté avec la méthode AES 256 bits.
- Le nom du fichier ZIP est composé du numéro de l'établissement, suivi d'une barre de soulignement, suivi de la date du jour : 12345678_AAAAMMJJ.zip
- Les fichiers sont au format ASCII
- Les champs sont délimités et se termine par des points-virgules (;). Si la valeur est inconnue (zone libre), le « ; » est inscrit sans laisser d'espace. Par exemple :
 - Raison d'intervention 1 vaut 125, raison d'intervention 2 et 3 n'ont pas de valeur, acte 1 vaut 2348 :
 - Dans le fichier, cela se représente ainsi : 0125;;;2348;
- Il y a un retour de chariot à chaque fin de ligne.
- Les valeurs numériques sont cadrées à droite et précédées de 0 (zéro) pour atteindre la longueur indiquée dans ce document.
- S'il n'y a pas de données pour un fichier, il doit tout de même être présent mais vide.