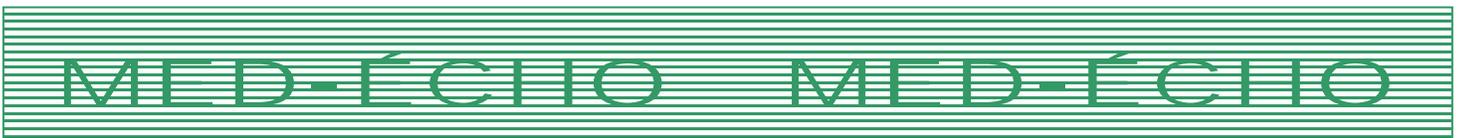


CADRE NORMATIF DU SYSTÈME MED - ÉCHO

(Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière)

Octobre 1987
Révision : Avril 2019



CADRE NORMATIF

DU

SYSTÈME MED-ÉCHO

OCTOBRE 1987

RÉVISION : AVRIL 2019

MISE À JOUR

DATE	RAISON		CHAPITRE / DIVISION
2018-04-01	Ajouts d'éléments	3.0	Abrégé MED-ÉCHO
		3.01	Numéro de l'abrégé
		3.02	Statut de l'abrégé
		3.43	³ Niveau de soins alternatifs
		3.43.1	³ Type de condition de séjour
		3.43.2	³ Date de début de la condition de séjour
		3.43.3	³ Date de fin de la condition de séjour
		5.13	³ Type de condition de séjour
2018-04-01	Modification d'éléments	3.2	Type de transaction
		3.8	Type d'admission
		3.29	Type de destination
		3.31.2	Type de séjour
		5.4	Code géographique
		5.9	Code postal/code municipal (six positions)
		5.10	Code postal/code municipal (comprimés)
6.3	Transmission préliminaire de certaines données MED-ÉCHO		
2018-04-01	Nouvelles validations	4.ii	Diagnostics et interventions
		4.18	Traitement
2018-04-01	Modifications de validation	4.2	Autres diagnostics
		4.16	Services
2018-04-01	Modification à la transmission	6.2	Regroupement des données sur le service
2019-04-01	Ajout d'élément	3.43.4	³ Nombre de jours (NSA)
2019-04-01	Modification d'éléments	3.0	Abrégé MED-ÉCHO
		3.01	Numéro de l'abrégé
		3.31.1	Code du service
		3.35.2.2	Heure de l'intervention (traitement)
		3.35.2.3	Date de sortie de la salle d'opération
		3.35.2.4	Heure de sortie de la salle d'opération
		3.35.10	Technique d'anesthésie
		3.41	Durée de la gestation
3.43	³ Niveau de soins alternatif		
6.3	Transmission préliminaire de certaines données MED-ÉCHO		
2019-04-01	Modification de définition	3.8	Type d'admission
		3.26	Nombre de jours de congé temporaire
2019-04-01	Nouvelles validations	4.ii	Diagnostics et interventions
		4.18	Traitement

³Les précisions concernant ces éléments seront ajoutées ultérieurement

CHAPITRE 3 Description des éléments

Division Table des matières

DIVISION	CONTENU
3.38	Décès
3.38.1	Cause immédiate du décès
3.38.2	Type de décès
3.38.3	Autopsie
3.39	Mortinaissance
3.39.1	Nombre de mortinaissances
3.39.2	Nombre de mortinaissances autopsiées
3.40	Masse à la naissance
3.41	Durée de la gestation
3.42	Numéro de dossier médical de la mère
3.43	Niveau de soins alternatifs (À venir)
3.43.1	Type de condition de séjour
3.43.2	Date de début de la condition de séjour
3.43.3	Date de fin de la condition de séjour
3.43.4	Nombre de jours

CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.i Index alphabétique des éléments

DIVISION	CONTENU
3.25.2	Heure de sortie
3.35.2.4	Heure de sortie de la salle d'opération
3.9	Identification
3.35.4	Intervention
3.35.3	Lieu de l'intervention
3.15	Lieu de naissance
3.40	Masse à la naissance
3.37.5.3	Mode de diagnostic
3.37.5.2	Morphologie de la tumeur
3.39	Mortinaissance
3.43	Niveau de soins alternatif (À venir)
3.37.3	Nom de la mère à la naissance
3.9.2	Nom de l'utilisateur
3.37.1	Nom du père
3.35.5	Nombre d'interventions
3.43.4	Nombre de jours (niveau de soins alternatif (À venir))
3.31.5	Nombre de jours (service)
3.36.2	Nombre de jours (soins intensifs)
3.26	Nombre de jours de congé temporaire
3.39.1	Nombre de mortinaissances
3.39.2	Nombre de mortinaissances autopsiées
3.34	Nombre total de consultations

CHAPITRE

3 Description des éléments

Division 3.i Index alphabétique des éléments

DIVISION	CONTENU
3.10	Nouveau-né
3.5	Numéro de dossier médical
3.42	Numéro de dossier médical de la mère
3.01	Numéro de l'abrégé
3.4	Numéro d'admission
3.9.1	Numéro d'assurance maladie
3.1	Période financière
3.9.3	Prénom de l'utilisateur
3.37.4	Prénom de la mère
3.37.2	Prénom du père
3.32.1	Référence service (autres diagnostics)
3.33.1	Référence service (consultation)
3.35.1	Référence service (traitement)
3.16	Responsabilité de paiement
3.27	Séjour total
3.31	Service
3.12	Sexe
3.36	Soins intensifs
3.25	Sortie
3.35.9	Spécialité du médecin (anesthésie)
3.33.3	Spécialité du médecin (consultation)
3.31.4	Spécialité du médecin (service)

CHAPITRE

3 Description des éléments

Division 3.i Index alphabétique des éléments

DIVISION	CONTENU
3.35.7	Spécialité du médecin (traitement)
3.02	Statut de l'abrégé
3.35.8	Statut de résidence du médecin (anesthésie)
3.31.3	Statut de résidence du médecin (service)
3.35.6	Statut de résidence du médecin (traitement)
3.35.10	Technique d'anesthésie
3.37.5.1	Topographie de la tumeur
3.35	Traitement
3.37	Tumeur
3.8	Type d'admission
3.43.1	Type de condition de séjour (À venir)
3.38.2	Type de décès
3.29	Type de destination
3.22	Type de provenance
3.31.2	Type de séjour
3.7	Type de soins
3.2	Type de transaction

CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.0 Abrégé MED-ÉCHO

ÉLÉMENT Informations sur l'abrégué

DÉFINITION Informations générées par le système relatives aux transactions de l'abrégué.

DESCRIPTION Cette information est obligatoire. Le bloc «abrégué MED-ÉCHO» comprend deux informations :

- 1) Numéro de l'abrégué ;
- 2) Statut de l'abrégué.

CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.01 Numéro de l'abrégé

ÉLÉMENT	Numéro de l'abrégé
FORMAT	10 - Numérique
DÉFINITION	Numéro séquentiel attribué par l'application locale pour chaque abrégé MED-ÉCHO.
DESCRIPTION	Cette information est obligatoire, elle est communiquée dans le cadre de la transmission préliminaire et de la transmission régulière. (Ce numéro est attribué à partir du chiffre 1 lors de l'implantation de l'application.)

CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.3 Date de transmission

ÉLÉMENT	Date de transmission.
FORMAT	8 - numérique (AAAAMMJJ).
DÉFINITION	Date de la transmission d'abrévés informatisés au MSSS.
DESCRIPTION	Cette information est obligatoire.

CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.8 Type d'admission

ÉLÉMENT	Type d'admission
FORMAT	1 – numérique.
DÉFINITION	Code utilisé pour indiquer le degré d'urgence de l'admission de l'utilisateur au centre hospitalier. Il sert aussi à catégoriser distinctement les cas d'obstétrique et les nouveau-nés.
DESCRIPTION	<p>Cette donnée est obligatoire et peut prendre les valeurs suivantes :</p> <p>1 : admission urgente : usager dont l'admission au centre hospitalier ne peut être retardée au risque de compromettre sa vie ou d'aggraver sérieusement sa maladie ;</p> <p>2 : admission semi-urgente : usager dont l'admission au centre hospitalier ne peut être retardée de plus de jours que le nombre indiqué sur le formulaire de demande d'admission sans risque de compromettre sa vie ou d'aggraver sérieusement sa maladie ;</p> <p>3 : admission non urgente : usager pour lequel un retard d'admission au centre hospitalier n'aggrave pas sérieusement sa maladie ;</p> <p>4 : admission en obstétrique : patiente qui se présente au centre hospitalier pour toutes conditions liées à la grossesse et pour accoucher et toute patiente qui accouche au centre hospitalier ;</p> <p>5 : admission d'un nouveau-né : enfant né à l'installation ;</p> <p>7 : admission pour protection : admission en psychiatrie relative à la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui en vertu de la Cour Civile ou l'autorisation judiciaire de soins par la Cour Supérieure</p> <p>Ex : garde préventive ; garde provisoire ; garde autorisée ; ordonnance de soins.</p> <p>8 : admission pour évaluation : admission en psychiatrie d'un prévenu ou d'un détenu visé par une ordonnance d'évaluation de l'état mental en vertu du Code criminel.</p>

CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.8 Type d'admission

9 : **admission judiciaire** : admission en psychiatrie légale à la suite d'un mandat de dépôt, d'une décision du tribunal ou de la Commission d'examen des troubles mentaux

Ex . : décision de détention ;
ordonnance de placement.

CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.11 Date de naissance

ÉLÉMENT	Date de naissance.
FORMAT	8 - numérique (AAAAMMJJ).
DÉFINITION	Année, mois et jour de la naissance de l'utilisateur.
DESCRIPTION	Cette information est obligatoire.

CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.19 Date d'accident

ÉLÉMENT	Date d'accident.
FORMAT	8 - numérique (AAAAMMJJ).
DÉFINITION	Date de l'accident initiale à l'origine de l'hospitalisation.
DESCRIPTION	Cette donnée est obligatoire lorsqu'elle est connue et qu'elle correspond à la situation de l'utilisateur.
PRÉCISIONS	<p>Cette donnée doit également être présente pour les hospitalisations qui traiteront les effets et les séquelles de cet accident.</p> <p>Si la date d'accident est inconnue, ne rien inscrire.</p> <p>Si le jour et le mois sont inconnus, inscrire seulement l'année.</p> <p>Si le jour est inconnu, inscrire le mois et l'année.</p>

CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.23 Date d'inscription à l'urgence

ÉLÉMENT	Date d'inscription à l'urgence.
FORMAT	8 - numérique (AAAAMMJJ).
DÉFINITION	Date d'arrivée au service d'urgence de tout usager transféré directement du service d'urgence vers une unité de soins de courte durée ou en chirurgie d'un jour.
DESCRIPTION	Cette donnée est obligatoire lorsque la situation correspond à la définition.

CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.24.1 Date d'admission

ÉLÉMENT	Date d'admission
FORMAT	8 - numérique (AAAAMMJJ).
DÉFINITION	Année, mois, jour déterminés par le moment où l'utilisateur occupe un lit compris dans le nombre figurant au permis de l'installation.
DESCRIPTION	Cette information est obligatoire.
PRÉCISION	Pour les données de l'unité de chirurgie d'un jour, il s'agit de la date où l'utilisateur est inscrit à l'unité pour y recevoir des soins.

CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.25.1 Date de sortie

ÉLÉMENT	Date de sortie
FORMAT	8 - numérique (AAAAMMJJ).
DÉFINITION	Année, mois, jour correspondant à la date où l'utilisateur quitte l'installation (vivant ou décédé).
DESCRIPTION	Cette information est obligatoire.
PRÉCISION	Pour les données de l'unité de chirurgie d'un jour, la date de sortie est la même que la date d'admission.

CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.26 Nombre de jours de congé temporaire

ÉLÉMENT	Nombre de jours de congé temporaire
FORMAT	4 – numérique.
DÉFINITION	Nombre de jours d'absence pour congé temporaire autorisé par l'installation ou nombre de jours d'absence pour des traitements médicaux et une hospitalisation à l'extérieur de l'installation.
DESCRIPTION	Cette donnée doit être transmise lorsque la situation de l'utilisateur correspond aux conditions énumérées dans la rubrique « définition ».

CHAPITRE 3. Description des éléments

Division 3.31.1 Code du service (service)

ÉLÉMENT	Code du service.
FORMAT	2 – numérique.
DÉFINITION	Code indiquant le numéro du service MED-ÉCHO dans lequel l'utilisateur a séjourné.
DESCRIPTION	Cette donnée est obligatoire et le code utilisé doit être présent dans la table service de MED-ÉCHO. Les valeurs possibles sont :

01 : allergie et immunologie ;	60 : gynécologie ;
02 : cardiologie ;	62 : obstétrique : délivrées ;
03 : dermatologie ;	63 : obstétrique : ante-partum ;
04 : endocrinologie ;	64 : obstétrique : post-partum ;
05 : gastro-entérologie ;	65 : obstétrique : avortement ;
06 : hématologie ;	66 : obstétrique : gynécologie ;
07 : médecine interne ;	67 : endocrinologie pédiatrique ;
08 : néphrologie ;	68 : génétique humaine ;
09 : neurologie ;	69 : gastro-entérologie pédiatrique ;
10 : psychiatrie ;	71 : hématologie pédiatrique ;
11 : pneumologie ;	72 : infectiologie pédiatrique ;
12 : rhumatologie ;	73 : microbiologie médicale et infectiologie ;
13 : cardiologie pédiatrique ;	74 : pneumologie pédiatrique ;
14 : soins dentaires ;	75 : neurologie pédiatrique ;
18 : chirurgie vasculaire périphérique ;	76 : radiologie diagnostique ;
19 : médecine vasculaire ;	77 : radio-oncologie ;
20 : cardio-vasculaire et thoracique ;	78 : pédopsychiatrie ;
22 : soins de la bouche ;	79 : immunologie ;
24 : chirurgie générale ;	80 : pédiatrie ;
26 : chirurgie plastique ;	81 : néonatalogie (soins normaux) ;
28 : chirurgie thoracique ;	82 : néonatalogie (soins spéciaux) ;
30 : neurochirurgie ;	83 : soins palliatifs ;
32 : ophtalmologie ;	84 : soins aux brûlés ;
34 : orthopédie ;	85 : médecine ;
36 : oto-rhino-laryngologie ;	86 : répit pour la famille ;
38 : urologie ;	87 : oncologie médicale ;
41 : traumatologie ;	89 : gériatrie ;
42 : Unité d'hospitalisation brève (UHB) ou unité de décision clinique (UDC)	90 : psychiatrie ;
43 : transplantation ;	91 : toxicologie ;
45 : réadaptation physique ;	94 : désintoxication des alcooliques et autres drogués ;
48 : psychiatrie légale ;	95 : réadaptation des alcooliques et autres drogués ;
49 : soins intensifs ;	
50 : anesthésie-réanimation ;	
52 : hôpital à domicile ;	

PRECISION Si l'ajout de services s'avère nécessaire, communiquer avec les responsables de MED-ÉCHO au MSSS.

CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.35.2.1 Date de l'intervention (traitement)

ÉLÉMENT	Date de l'intervention
FORMAT	8 - numérique (AAAAMMJJ).
DÉFINITION	Date où l'intervention a été pratiquée
DESCRIPTION	Cette donnée est obligatoire pour chaque code d'intervention.
PRÉCISION	Lorsqu'une intervention est répétée plus d'une fois, inscrire la date de la première intervention pratiquée.

CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.35.2.2 Heure de l'intervention (traitement)

ÉLÉMENT	Heure de l'intervention
FORMAT	4 - numérique (HHMM).
DÉFINITION	Heure où l'intervention a été pratiquée.
DESCRIPTION	Cette donnée est obligatoire pour chaque intervention pratiquée au bloc opératoire.
PRÉCISION	Lorsqu'une intervention est répétée plus d'une fois, inscrire l'heure de la première intervention pratiquée.

CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.35.2.3 Date de sortie de la salle d'opération

ÉLÉMENT	Date de sortie de la salle d'opération
FORMAT	8 - numérique (AAAAMMJJ).
DÉFINITION	Date à laquelle l'utilisateur a quitté la salle d'opération.
DESCRIPTION	Cette donnée est obligatoire pour chaque intervention pratiquée au bloc opératoire.
PRÉCISION	Inscrire la date à laquelle l'utilisateur quitte le lieu d'intervention comme date de sortie de la salle d'opération.

CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.35.2.4 Heure de sortie de la salle d'opération

ÉLÉMENT	Heure de sortie de la salle d'opération
FORMAT	4 - numérique (HHMM).
DÉFINITION	Heure à laquelle l'utilisateur a quitté la salle d'opération.
DESCRIPTION	Cette donnée est obligatoire pour chaque intervention pratiquée au bloc opératoire.
PRÉCISION	Inscrire l'heure à laquelle l'utilisateur quitte le lieu d'intervention comme heure de sortie de la salle d'opération. L'heure de sortie ne comprend pas le temps passé dans la salle postopératoire ou la salle de réveil.

CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.35.4.2 Attribut de situation

ÉLÉMENT	Attribut de situation
FORMAT	2– alphanumérique.
DÉFINITION	Codé selon la <i>Classification canadienne des interventions (CCI)</i> , l'attribut de situation permet de décrire plus en détail des interventions qui constituent des « répétitions/reprises », des « abandons en cours d'intervention », des « changements », des « retards » ou des « planifications », par exemple.
DESCRIPTION	Cette donnée est obligatoire pour certains codes d'interventions et sera validée par la table de validation de l'attribut de situation (division 5.3.5)

CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.35.4.3 Attribut de lieu

ÉLÉMENT	Attribut de lieu
FORMAT	2– alphanumérique.
DÉFINITION	Codé selon la <i>Classification canadienne des interventions (CCI)</i> , l'attribut de lieu permet d'identifier les détails et données anatomiques supplémentaires.
DESCRIPTION	Cette donnée est obligatoire pour certains codes d'intervention et sera validée par la table de validation de l'attribut de lieu (division 5.3.7).

CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.35.4.4 Attribut d'étendue

ÉLÉMENT	Attribut d'étendue
FORMAT	2– alphanumérique.
DÉFINITION	Codé selon la <i>Classification canadienne des interventions (CCI)</i> , l'attribut d'étendue permet d'indiquer, si nécessaire, une mesure quantitative relative à l'intervention.
DESCRIPTION	Cette donnée est obligatoire pour certains codes d'intervention et sera validée par la table de l'attribut d'étendue (division 5.3.9).

CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.35.10 Technique d'anesthésie

ÉLÉMENT	Technique d'anesthésie.
FORMAT	2 – numérique.
DÉFINITION	Code précisant le genre d'anesthésie utilisée pour le traitement.
DESCRIPTION	<p>Cette donnée est obligatoire s'il y a une valeur présente dans la spécialité du médecin anesthésiste. Les valeurs possibles sont les suivantes :</p> <p>99 : Aucune anesthésie ; 20 : Anesthésie générale ; 21 : Rachianesthésie ; 22 : Anesthésie péridurale ; 23 : Anesthésie générale et (péridurale ou rachianesthésie); 24 : Autre anesthésie par blocage nerveux ; 25 : Anesthésie locale ; 26 : Anesthésie rachidienne et péridurale combinée; 27 : Sédation avec présence d'un anesthésiste; 28 : Autres anesthésies;</p>
PRÉCISIONS	<ol style="list-style-type: none">1) L'anesthésie par blocage nerveux comprend les techniques périphériques comme le blocage du plexus brachial, le blocage d'un nerf unique et les intraveineuses régionales (bloc de Bier).2) L'anesthésie locale est utilisée dans le cadre d'interventions simples et de courte durée. Les médicaments utilisés peuvent être injectés, vaporisés ou appliqués de façon topique sur une petite surface du corps.3) L'anesthésie rachidienne et péridurale combinées doivent être utilisées simultanément lors de l'intervention.4) La sédation sans la présence d'un anesthésiste est codée à « Autre anesthésie »

CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.41 Durée de la gestation

ÉLÉMENT	Durée de la gestation.
FORMAT	3 – numérique.
DÉFINITION	Évaluation du temps, de la présente grossesse en nombre de semaines et de jours complétés.
DESCRIPTION	<p>Cette donnée est obligatoire sur l'abrégé de l'enfant né à l'installation et sur l'abrégé de la mère lorsqu'il y a naissance vivante ou mortinaissance.</p> <p>Les valeurs possibles pour les deux premières positions vont de 01 à 48 et pour la troisième position de 0 à 6.</p>

CHAPITRE 4 Validation

Division 4.ii Validation de contexte pour certains diagnostics et interventions

A	ON NE DEVRAIT PAS RETROUVER...
A-17	On ne devrait pas retrouver un code de diagnostic O34.20_ en présence d'un code d'accouchement par voie vaginale 5.MD.5^.^^. Le code O75.7 devrait être saisi tel que mentionné à l'exclusion du code O34.20
A-18	On ne devrait pas retrouver deux codes d'intervention (accouchement) 5.MD.5^.^^ et 5.MD.60.^.^ lorsqu'il y a seulement une masse à la naissance de renseignée
A-19	On ne devrait pas retrouver en diagnostic principal un de ces diagnostics J10.0, J11.0, J12._, J13, J14, J15._, J16._ ou J18._ lorsque le code J44.0 se trouve dans les autres diagnostics.
A-20	On ne devrait pas retrouver les codes du service suivants 62 obstétrique : délivrées, 63 obstétrique : ante-partum, 64 obstétrique : post-partum, 65 obstétrique ; avortement, 66 obstétrique : gynécologie en présence d'un type d'admission différent d'obstétrique.
B	ON DEVRAIT RETROUVER
B-1	On devrait toujours retrouver des codes de diabète du même niveau dans un épisode de soins (Tous des E10._ ou tous des E11._ ou tous des E13._ ou tous des E14._)
B-2	On devrait retrouver un seul code d'hypertension (I10._, I11._, I12._, I13._ ou I15._) par épisode de soins
B-3	On devrait toujours retrouver la même 6 ^e position pour les codes d'obstétrique (O10._ à O99._) d'un épisode de soins sauf pour les 6 ^e positions 1 et 2 qui peuvent figurer dans un même épisode de soins
B-4	On devrait retrouver un code de pourcentage de surface corporelle (T31 ou T32) avec les codes de brûlure ou de corrosion T20._ à T25._ et T29._ dans un épisode de soins
B-5	On devrait retrouver un seul code T31._ par épisode de soins
B-6	On devrait retrouver un seul code T32._ par épisode de soins
B-7	On devrait retrouver un seul code J44._ <i>Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques</i> par épisode de soins.
B-8	On devrait toujours retrouver un attribut de lieu différent de zéro pour au moins un code 1.SY.80.^.^ de l'épisode de soins lorsqu'il y a un diagnostic principal de hernie peu importe la localisation (K40._, K41._, K42._, K43._, K45._ ou K46._)
B-9	On devrait retrouver un type d'admission en obstétrique en présence d'un des codes du service 62 obstétrique : délivrées, 63 obstétrique : ante-partum, 64 obstétrique : post-partum, 65 obstétrique ; avortement, 66 obstétrique : gynécologie.
B-10	On devrait retrouver un code de diagnostic de D50-D64 en présence du code O99.0_.
B-11	On devrait retrouver un code de diagnostic de D65-D89 en présence du code de O99.1_.
B-12	On devrait retrouver un code de diagnostic de E00-E07, de E15-E34 ou de E50-E89 en présence du code O99.2_.
B-13	On devrait retrouver un code de diagnostic de F00-F52, de F54-F99 ou de G00-G99 en présence du code O99.3_.
B-14	On devrait retrouver un code de diagnostic de I00-I09, ou de I20-I99 en présence du code O99.4_.
B-15	On devrait retrouver un code de diagnostic de J00-J99 en présence du code O99.5_.
B-16	On devrait retrouver un code de diagnostic de K00-K63, K65-K66 ou de K80-K93 en présence du code O99.6_.
B-17	On devrait retrouver un code de diagnostic de L00-L99 en présence du code O99.7_.
B-18	On devrait retrouver un code de diagnostic de B90-B94, de C00-D48, de H00-H95, de M00-M82, de M83.2-M99, de N14-N15.0, de N15.8-N15.9, de N20-N39, N60-N64, de N80-N90, de Q00-Q99 ou de R00-R94.8 en présence du code O99.8_.

*Tout autre diagnostic : diagnostic service (3.31.6) ou autre diagnostic (3.32.2)

CHAPITRE 4 VALIDATION

Division 4.18 Traitement

CODE D'INTERVENTION

18F Avec un code d'intervention commençant par 2ZZ02, 6_, 7_, 8_ ou C_ le lieu de l'intervention, le statut de résidence du médecin (traitement), la spécialité du médecin (traitement) et la technique d'anesthésie peuvent être absents.

Avec un code d'intervention commençant par 1_, 2_ (sauf 2ZZ02), 3_ et 5_ le lieu de l'intervention, le statut de résidence du médecin (traitement), la spécialité du médecin (traitement) et la technique d'anesthésie doivent être présents.

TECHNIQUE D'ANESTHÉSIE

18G **AVERTISSEMENT** – Une technique d'anesthésie 99 (aucune anesthésie) ne doit pas être utilisée pour un accouchement 5.MD.5^.^ ou 5.MD.60.^ lorsqu'il y a le code d'intervention 5.LD.20.HA.P1.

DATES ET HEURES DE L'INTERVENTION

18I Les valeurs « date de sortie de la salle d'opération » et « heure de sortie de la salle d'opération » sont saisies dans une même séquence, si une d'entre elles est saisie l'autre est obligatoire.

18J Lorsque les valeurs « date de sortie de la salle d'opération » et « heure de sortie de la salle d'opération » sont saisies la valeur heure de l'intervention est obligatoire »

18K Lorsque les valeurs « date de sortie de la salle d'opération »/« heure de sortie de la salle d'opération » sont présentes, elles doivent être supérieures ou égales aux valeurs « date de l'intervention »/« heure de l'intervention ».

18L **AVERTISSEMENT** – Si le délai entre les valeurs « date de l'intervention »/« heure de l'intervention » et « date de sortie de la salle d'opération »/« heure de sortie de la salle d'opération » est plus grand que 24 heures, un message d'avertissement s'affiche.

18M Lorsque l'intervention a lieu au bloc opératoire, les éléments suivants sont obligatoires : « date de l'intervention », « heure de l'intervention », « date de sortie de la salle d'opération » et heure de sortie de la salle d'opération »

CHAPITRE 4 Validation

Division 4.19 Tumeur

- 19E** En présence d'un code de « topographie de la tumeur » correspondant à une tumeur maligne secondaire (de C77 à C79), on doit aussi retrouver un code de « topographie de la tumeur » correspondant à un siège primaire (de C00 à C76) ou un code commençant par C80 correspondant à une tumeur primitive de siège inconnu.

MODE DIAGNOSTIQUE

- 19F** Si le « mode diagnostique » correspond à une autopsie (valeur 3) le « type de destination » doit correspondre à un décès (valeur 30).

MORPHOLOGIE DE LA TUMEUR

- 19G** **AVERTISSEMENT** - Si le code de « topographie de la tumeur » est égal à C19, C20, de C21.0 à C21.8, D01.2 ou D01.3 le code de « morphologie de la tumeur » doit être différent de 8090 à 8098 (carcinome basocellulaire);

AVERTISSEMENT - Si le code de « topographie de la tumeur » est égal à C18.0 à C18.9, C19 et C20 le code de « morphologie de la tumeur » doit être différent de 8144 (adénocarcinome de type intestinal).

AVERTISSEMENT - Si le code de « topographie de la tumeur » est égal à C61 le code de « morphologie de la tumeur » doit être différent de 8550 (adénocarcinome à cellules acineuses);

AVERTISSEMENT - Si le code de « topographie de la tumeur » est égal à C30.00, C30.01, C30.1 ou C31.0 à C31.9 le code de « morphologie de la tumeur » doit être différent de 9250 à 9342 (ostéosarcomes -sarcomes à cellules géantes, d'Ewing, odontogène);

AVERTISSEMENT - Si le code de « topographie de la tumeur » est égal à C38.1 à C38.8, le code de « morphologie de la tumeur » doit être différent de 8010 à 8245, 8247 à 8671, 8940 à 8941 (carcinomes) et 8720 à 8790 (mélanomes);

AVERTISSEMENT - Si le code de « topographie de la tumeur » est égal à C40.0 à C41.9 le code de « morphologie de la tumeur » doit être différent de 8010 à 8060 et 8075 à 8671 et 8940 à 8941 (carcinomes) et 8720 à 8790 (mélanomes);

AVERTISSEMENT - Si le code de « topographie de la tumeur » est égal à C47.0 à C47.9 le code de « morphologie de la tumeur » doit être différent de 8010 à 8671 et 8940 à 8941 (carcinomes) et 8720 à 8790 (mélanomes);

CHAPITRE 4 Validation

Division 4.19 Tumeur

AVERTISSEMENT - Si le code de « topographie de la tumeur » est égal à C44.0 à C44.9, C48.0 à C48.8, le code de « morphologie de la tumeur » doit être différent de 8720 à 8790 (mélanomes);

AVERTISSEMENT - Si le code de « topographie de la tumeur » est égal à C49.0 à C49.9 le code de « morphologie de la tumeur » doit être différent de 8720 à 8790 (mélanomes);

AVERTISSEMENT - Si le code de « topographie de la tumeur » est égal à C70.0 à C70.9, C71.0 à C71.9 ou C72.0 à C72.9 le code de « morphologie de la tumeur » doit être différent de 8010 à 8671 et 8940 à 8941 (carcinomes);

AVERTISSEMENT - Si le code de « topographie de la tumeur » est égal à C76.0 à C76.8 le code de « morphologie de la tumeur » doit être différent de 8720 à 8790 (mélanomes), 8800 à 8811, 8813 à 8830, 8840 à 8921 (sarcomes), 8940 à 8941, 8990 à 8991, 9040 à 9044, 9120 à 9170, 9240 à 9252, 9540 à 9560 et 9580 à 9582;

AVERTISSEMENT - Si le code de « topographie de la tumeur » est égal à C80.0 à C80.9 le code de « morphologie de la tumeur » doit être différent de 8720 à 8790 (mélanomes);

AVERTISSEMENT - Si le code de « morphologie de la tumeur » est égal à 9050 à 9055 avec un code de comportement 3 (mésothéliome, tumeurs mésothéliales) le code de « topographie de la tumeur » doit être égal à C45.0 à C45.9;

AVERTISSEMENT - Si le code de « morphologie de la tumeur » est égal à 9140 avec un code de comportement 3 (sarcome de Kaposi) le code de « topographie de la tumeur » doit être égal à C46.0 à C46.9;

AVERTISSEMENT - Si le code de « morphologie de la tumeur » est compris entre 9590 et 9729 (lymphomes) avec un code de comportement égal à 3 le code de « topographie de la tumeur » doit être compris entre C81 à C86 ou égal à C88.4 ou C96.7;

AVERTISSEMENT - Si le code de « morphologie de la tumeur » est égal à 8930 ou 8931 avec un code de comportement 3 (sarcome du stroma endométrial) le code de « topographie de la tumeur » doit être égal à C54.1;

CHAPITRE 6 Transmission des données

Division 6.3 Transmission préliminaire de certaines données
MED-ÉCHO

DÉFINITION Pour chaque abrégé, une transmission préliminaire de certains éléments doit être effectuée.

FORMAT Selon le format et les valeurs permises au chapitre 3.

DESCRIPTION Le tableau suivant contient la liste des éléments visés par la transmission préliminaire.

No de l'élément	Nom de l'élément
3.01	Numéro d'abrégé
3.02	Statut d'abrégé
3.1	Période financière
3.3	Date de transmission
3.4	Numéro d'admission
3.5	Numéro de dossier médical
3.6	Code de l'installation
3.7	Type de soins
3.8	Type d'admission
3.9.1	NAM
3.9.2	Nom de l'utilisateur
3.9.3	Prénom de l'utilisateur
3.10	Nouveau-né
3.11	Date de naissance
3.12	Sexe
3.13	Code postal de l'utilisateur
3.14	Code géographique de l'utilisateur
3.16	Responsabilité de paiement
3.19	Date d'accident
3.22	Type de provenance
3.23	Date d'inscription à l'urgence
3.24.1	Date d'admission
3.24.2	Heure d'admission
3.24.3	Diagnostic d'admission
3.25.1	Date de sortie
3.25.2	Heure de sortie
3.27	Séjour total
3.29	Type de destination

CHAPITRE 6 Transmission des données

Division 6.3 Transmission préliminaire de certaines données MED-ÉCHO

No de l'élément	Nom de l'élément
3.30	Diagnostic principal
3.31.1	Code du service
3.31.2	Type de séjour
3.36.1	Code de l'unité de soins intensifs
3.36.2	Nombre de jours (durée du séjour)
3.42	Numéro de dossier médical de la mère
3.43.1	Type de condition de séjour
3.43.2	Date de début de la condition de séjour
3.43.3	Date de fin de la condition de séjour
3.43.4	Nombre de jours (niveau soins alternatif)

PRÉCISIONS

L'application MED-ÉCHO doit permettre de déclencher, de façon automatique, une transmission préliminaire à partir de paramètres sélectionnés par le représentant du centre hospitalier. Ces paramètres sont relatifs au moment (date et heure) et à la fréquence de la transmission (journalière ou hebdomadaire).

Chaque abrégé fait l'objet de plus d'une transmission : dès l'admission de l'utilisateur, lors de l'inscription d'une valeur dans la division 3.43 « Niveau de soins alternatifs », au moment de son départ et lorsqu'il y a un changement dans la valeur d'un élément contenu dans le tableau précédent.

La transmission préliminaire cesse lorsque l'abrégé est transmis de façon finale à la RAMQ, conformément à la section 6.1 et 6.2.

Les données sur les services sont entrées dans l'ordre chronologique de leur fréquentation par l'utilisateur. Seul le dernier code de service (le plus récent), est transmis et celui-ci doit respecter les valeurs prévues à la section 3.31.1 du cadre normatif.

La dernière valeur de l'élément « code de l'unité de soins intensifs » ainsi que le nombre de jours associé sont transmis.

Les données de la division 3.43 « Niveau de soins alternatifs » sont entrées par ordre chronologique de date et l'ensemble des valeurs de cette division sont transmises à chaque transmission.