SYSTÈME
D'INFORMATION

CADRE NORMATIF

SICHELD

Système d'information clientèle
en Centre d'Hébergement
et de soins de Londue Durée

Québec

Chapitre	**Contenu**
i	Table des matières
ii	Processus de mise à jour
iii	Avant-propos
1	Présentation
2	Information générale
3	Description des éléments
4	Validation
5	Tables
6	Transmission des données[1]
7	Information de gestion retournée par le MSSS (à venir)
8	Annexes (à venir)

[1] Ce chapitre a été rédigé avant l'élaboration de la conception administrative du système J66 au MSSS et celle du système correspondant dans les régies. Il est sujet à modification pour correspondre aux modalités qui seront déterminées lors de la conception administrative du système ministériel et des régies.

SYSTÈME :	**INFORMATION CLIENTÈLE EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE**
CHAPITRE :	**ii. Processus de mise à jour**
DIVISION :	

Ce manuel contient le cadre normatif du système d'information sur la clientèle en centre d'hébergement et de soins de longue durée. Il s'agit de l'information nécessaire à l'élaboration de la banque de données commune pour cette clientèle.

Le premier chapitre du manuel présente, de façon générale, le système d'information sur la clientèle en centre d'hébergement et de soins de longue durée, le cadre normatif et ses objectifs.

Le deuxième chapitre comprend un lexique, de l'information sur certaines particularités et la description de la portée du système.

Le chapitre trois présente pour chaque élément d'information à transmettre : le nom, le format, la définition et la description ainsi que des précisions supplémentaires lorsque requis.

Les deux chapitres suivants, soit les chapitres quatre et cinq regroupent l'information sur la validation des données. D'une part, on y trouve les règles de validation à appliquer et d'autre part, les différentes tables de validation du système.

Le chapitre six[1] décrit le processus à suivre pour l'acheminement des données informatisées de même que l'ordre et le format de présentation des données.

Le chapitre sept traite de l'information de gestion qui sera disponible à partir de la banque de données commune.

Enfin, le chapitre huit regroupe les différentes annexes pertinentes à la compréhension et au suivi du système.

[1] Ce chapitre a été rédigé avant l'élaboration de la conception administrative du système J66 au MSSS et celle du système correspondant dans les régies. Il est sujet à modification pour correspondre aux modalités qui seront déterminées lors de la conception administrative du système ministériel et des régies.

Division	**Contenu**
1.1	Système d'information SICHELD
1.2	Cadre normatif

Les projets MSSS-RRSSS ont pris naissance suite aux orientations ministérielles concernant les systèmes d'information sur les clientèles (circulaire 1984-053, du 16 août 1984).

Dans le cadre de ces projets, développés conjointement par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les Régies régionales, la Régie régionale du Saguenay–Lac-Saint-Jean (Régie 02) fut désignée, en 1986, organisme coordonnateur du projet SICHELD.

Ce projet portait sur la conception, le développement, l'expérimentation et le déploiement d'un système destiné à combler les besoins informationnels de l'ensemble des centres d'hébergement et de soins de longue durée de la province. Plus particulièrement cet outil vise à supporter ces centres dans leurs opérations quotidiennes et leur gestion, ainsi qu'à fournir à l'ensemble du secteur sociosanitaire, les données nécessaires à la gestion de certains programmes d'intégration sociale, principalement en centre d'hébergement et de soins de longue durée.

La conception comprend trois modules : le module «Usagers et programmes» identifiant l'usager et son environnement, le module «Profil biopsychosocial» établissant un portrait dynamique de l'usager reflétant ses particularités et l'état de sa santé et de son autonomie fonctionnelle, ainsi que le module «Gestion des interventions» permettant de gérer les gestes à poser et les soins et services à rendre à chacun des usagers.

Le projet d'informatisation portant sur la clientèle en centre d'hébergement et de soins de longue durée (SICHELD) a vu le jour dans le cadre des projets pilotes MSSS-RRSSS sur les systèmes d'information.

SICHELD est l'un de ces projets conjoints et il a impliqué à la fois les établissements desservant la clientèle en centre d'hébergement et de soins de longue durée et leurs associations, les régies régionales et le MSSS. Ce projet a permis de développer un système d'information répondant aux besoins des établissements et pour lequel il peut y avoir plusieurs solutions informatiques.

Une résultante du projet est la constitution d'une banque de données commune sur cette clientèle élaborée avec la participation des différents groupes intéressés.

Dans le système SICHELD, les données mises en commun rendent disponibles les caractéristiques essentielles concernant les usagers desservis par les centres d'hébergement et de soins de longue durée. De plus, elles permettent de mieux connaître les soins et services qu'ils requièrent dans le cadre d'une approche clientèle et aux fins de l'évaluation de leurs besoins et de la gestion de certaines interventions. Ces éléments sont nécessaires pour les activités de planification, programmation, budgétisation et contrôle aux divers paliers (local, régional ou national).

Le cadre normatif identifie chaque élément d'information à transmettre à la banque de données commune et le processus à suivre pour l'acheminement des données. Ces données ont été retenues selon les principes suivants : la donnée doit être disponible et utile aux intervenants, elle doit être nécessaire aux tâches régulières des organismes externes et elle permet une rétroaction aux établissements.

À moins de commentaires spécifiques dans la description d'un élément, ce cadre normatif s'applique aux programmes d'hébergement et de soins de longue durée permanent, de réadaptation fonctionnelle intensive ainsi qu'à certains programmes de maintien à domicile : l'hébergement et les soins de longue durée temporaire, le centre de jour et l'hôpital de jour.

Chaque établissement visé doit s'assurer que sa solution informatique respecte les exigences du cadre normatif, de même que les exigences minimales de nature fonctionnelle et technologique du système d'information.

Division	**Contenu**
2.1	Lexique
2.2	Notion de programme et de lieu
2.3	Portée

Les définitions de ce lexique correspondent aux documents déjà diffusés et constituent une référence pour une meilleure compréhension du cadre normatif. Elles ne se substituent en aucun cas aux textes officiels des documents pertinents.

La clientèle concernée par SICHELD est majoritairement l'adulte âgé, c'est-à-dire que les personnes ont habituellement plus de 65 ans. Cette expression n'exclue en aucun cas les adultes de moins de 65 ans et requérant les services d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée, tel que définit à l'article 83 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2).

ADMIS[1] :	Statut d'une personne dans un établissement lorsque son état nécessite une hospitalisation ou un hébergement, que les formalités applicables sont remplies et qu'elle occupe un lit compris dans le nombre figurant au permis de l'établissement. (Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements c. S-5, r.3.01 art. 22).
CENTRE DE JOUR[1] :	Programme qui offre des activités de jour, sur une base externe, à une clientèle inscrite composée majoritairement de personnes âgées en perte d'autonomie vivant à domicile. Les interventions individuelles ou de groupe visent le maintien des acquis et de l'autonomie biopsychosociale de la personne. Les activités offertes peuvent être de nature préventive, thérapeutique, éducative et de socialisation.
CIM-9 :	Classification internationale des maladies, neuvième édition.

[1] Sous réserve des définitions diffusées dans les documents officiels respectifs.

DATE : Les dates sont présentées selon le système international : annum (année), mensis (mois), dies (jour).

ÉTABLISSEMENT : Entité légale et administrative qui exploite ou opère une ou plusieurs installations.

GARDIENNAGE[1] : Activités de surveillance visant à éliminer la charge «anormale» de responsabilité de garde et de surveillance occasionnée par les incapacités d'une personne.

Cette intervention de soutien à la famille peut être requise sur une base régulière ou ponctuelle pour du répit ou du dépannage.

Le répit permet un repos, un temps d'arrêt accordé à des familles ou des proches qui assurent la réponse aux besoins essentiels de personnes âgées dépendantes d'un tiers.

Le dépannage est une intervention rapide, en situation de crise telle la maladie, l'hospitalisation ou la mortalité de l'aidant, et qui permet le maintien à domicile d'une personne âgée dépendante d'un tiers pour assurer la réponse à ses besoins essentiels.

HÉBERGEMENT TEMPORAIRE[1] : Programme qui offre des services d'hébergement, dans certaines circonstances, aux personnes âgées vivant à domicile, dépendantes d'un tiers pour répondre à leurs besoins essentiels. L'hébergement est qualifié de temporaire parce que la durée de séjour et le retour à domicile sont fixés et conditionnels à l'admission. Le séjour maximum est fixé à 30 jours. Cette formule a pour objectif d'assurer à l'usager admis, la continuité de l'aide, de l'assistance et des soins requis par son état.

Les cinq (5) circonstances suivantes peuvent justifier le recours à l'hébergement temporaire. Les deux premières s'inscrivent dans le cadre des programmes de soutien à la famille.

- Répit aux aidants : Repos, temps d'arrêt accordé à un aidant responsable d'un tiers dépendant et qui en fait la demande.

- Dépannage familial : Intervention rapide, en situation de crise telle la maladie, l'hospitalisation ou la mortalité de l'aidant.

- Désengorgement des urgences : Admission temporaire en CHSLD, d'une personne âgée qui est inscrite dans un service d'urgence d'un centre hospitalier, pour des raisons autres que d'urgence médicale.

- Protection sociale : Protection, refuge immédiat accordé à des personnes âgées vivant à domicile, qui se sentent menacées dans leur intégrité physique ou psychologique.

- Convalescence : Poursuite de la convalescence d'une personne âgée suite à un séjour dans un centre hospitalier.

HÔPITAL DE JOUR[1] :

Service externe gérontologique spécialisé, de deuxième instance, pour une clientèle qui nécessite des interventions concertées pouvant comprendre l'évaluation-diagnostic, le traitement (incluant la réadaptation), le congé, l'orientation, la formation et le soutien qui sont offertes aux personnes âgées présentant une ou des problématiques non stabilisées sur les plans biologique, psychologique et social, à leurs proches et aux intervenants du réseau sous-régional.

L'hôpital de jour fait partie intégrante du réseau de soins et de services pour le maintien de la personne âgée dans son milieu de vie naturel, dans des conditions adéquates.

INSCRIT[1] :

Statut d'une personne dans un établissement lorsqu'elle y reçoit des services qui ne nécessitent pas son hospitalisation ou son hébergement ou qu'elle n'occupe pas un lit compris dans le nombre figurant au permis de l'établissement. (Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements c. S-5, r.3.01 art. 21).

INSTALLATION :

Entité physique où sont dispensés les services de santé ou les services sociaux. Un établissement peut exploiter plusieurs installations.

MSSS :

Ministère de la Santé et des Services sociaux.

PROGRAMME :	Un programme est défini comme un ensemble de services et d'activités intégrées, destinés à une clientèle particulière ou à une population, visant des résultats spécifiques et pour lequel sont consenties des ressources humaines, matérielles et financières.
RÉADAPTATION FONCTIONNELLE INTENSIVE (RFI)[1] :	Programme de réadaptation offert à une clientèle admise âgée de 18 ans ou plus qui présente une incapacité significative et persistante, d'ordre neuro-musculo-squelettique ou sensori-moteur à la suite d'une déficience motrice occasionnant des limitations dans l'accomplissement des activités de la vie de tous les jours. La RFI est un processus soutenu et régulier d'intervention globale (biopsychosociale), personnalisée, limitée dans le temps qui permet à la clientèle visée de développer ses capacités de façon maximale grâce à sa propre participation et à celle d'une équipe multidisciplinaire spécialisée.
RRSSS :	Régie régionale de la santé et des services sociaux.
RSS :	Régie sociosanitaire.
SOINS ET SERVICES À DOMICILE[1] :	Ce programme se divise en centre d'activités qui sont notamment : 1. aide à domicile 2. soins à domicile réguliers 3. services intensifs de maintien à domicile 4. services aux personnes handicapées.

- AIDE À DOMICILE :	Activités reliées à des services de soutien et d'aide dispensés en vue du maintien à domicile et de la préservation du milieu familial. L'aide à domicile comporte des interventions non spécialisées visant à compenser les pertes d'autonomie fonctionnelle, dans la réalisation des activités primaires et essentielles de la vie quotidienne et de la vie domestique. Ces interventions comprennent notamment des soins d'hygiène de base et de l'aide à l'alimentation, ...
- SOINS À DOMICILE RÉGULIERS :	Activités reliées aux soins prodigués aux usagers dans leur milieu naturel, afin d'éviter l'hospitalisation, d'en diminuer la durée ou d'éviter l'hébergement en milieu institutionnel. Les soins consistent en des interventions spécialisées ou semi-spécialisées (surtout des soins infirmiers). Les soins impliquent parfois d'autres disciplines de la santé ou de la réadaptation tels la physiothérapie ou l'ergothérapie et les services psychosociaux.
- SERVICES INTENSIFS DE MAINTIEN À DOMICILE (SIMAD) :	Les services de soins et d'aide à domicile sont dits intensifs lorsque l'usager nécessite plus de 5 heures (aide et soins) en moyenne par semaine.

- SERVICE AUX PERSONNES HANDICAPÉES :	Ces services s'adressent à la personne qui répond à la définition de personne handicapée telle que libellée à l'article 1 g) de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées et qui nécessite plus de trois à cinq heures de service par semaine. Ces services comprennent les soins et services à domicile tels que déjà décrits.
USAGER :	Toute personne à qui sont fournis des services de santé ou des services sociaux par un établissement, une ressource intermédiaire ou une résidence d'accueil.

Il arrive d'associer un programme donné à une catégorie d'établissements précise. Toutefois, avec la définition de programme présentée dans le cadre normatif, il faut considérer «l'ensemble des services et des activités intégrées, destinés à une clientèle particulière ou à une population, visant des résultats spécifiques et pour lequel sont consenties des ressources humaines, matérielles et financières». La figure 1 illustre la différence entre le **lieu** et le **programme**. Ainsi, on peut avoir plusieurs programmes d'intégration sociale dans un même lieu ou retrouver un même ensemble de programmes dans des lieux différents.

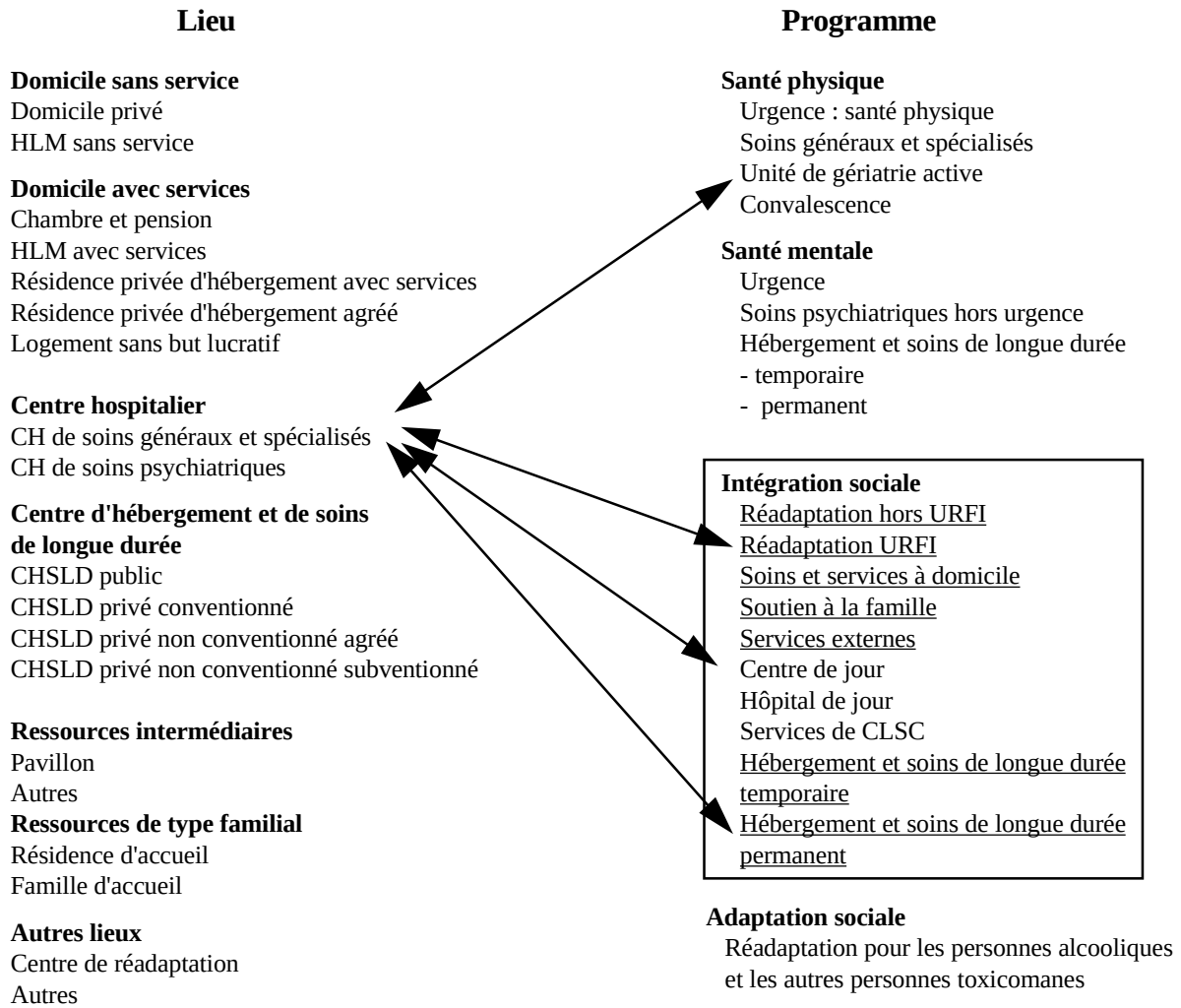


Figure 1 - Plusieurs programmes dans un même milieu

Il faut également ne pas confondre la mission principale d'un établissement et les centres qu'il exploite. Ainsi, un centre hospitalier identifié surtout par des programmes de «soins généraux et spécialisés» (CHSGS) peut administrer également un centre d'hébergement et de soins de longue durée et vice-versa.

Le lieu correspond à un endroit physique. Par exemple, dans le cas où un usager est hébergé dans un CHSLD faisant partie physiquement d'un bâtiment identifié comme un CHSGS, le lieu est alors ; «centre hospitalier de soins généraux et spécialisés» (fig. 2).

ÉTABLISSEMENT

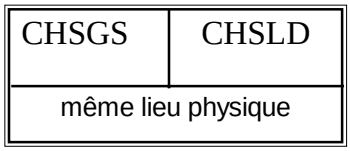


Figure 2

Si par contre, le CHSLD est une installation physiquement autonome donc, détachée de l'installation principale, le lieu est alors identifié comme un CHSLD (fig. 3).

ÉTABLISSEMENT

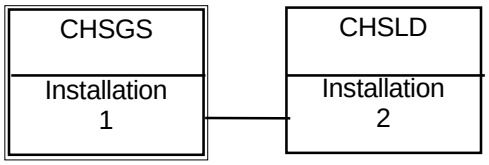


Figure 3

C'est par le programme que l'on pourra identifier le type de services reçus par l'usager (fig. 2 et 3).

Les notions de programme et de lieu peuvent également laisser place à une certaine confusion lorsque l'on doit composer avec plusieurs établissements réunis sous un même conseil d'administration. Les quatre exemples suivants illustrent quand on doit fermer ou continuer le programme.

La figure 4 correspond à un changement de programme à l'intérieur d'un même établissement. Cette situation exige la fermeture du programme d'origine et l'ouverture d'un nouveau programme.

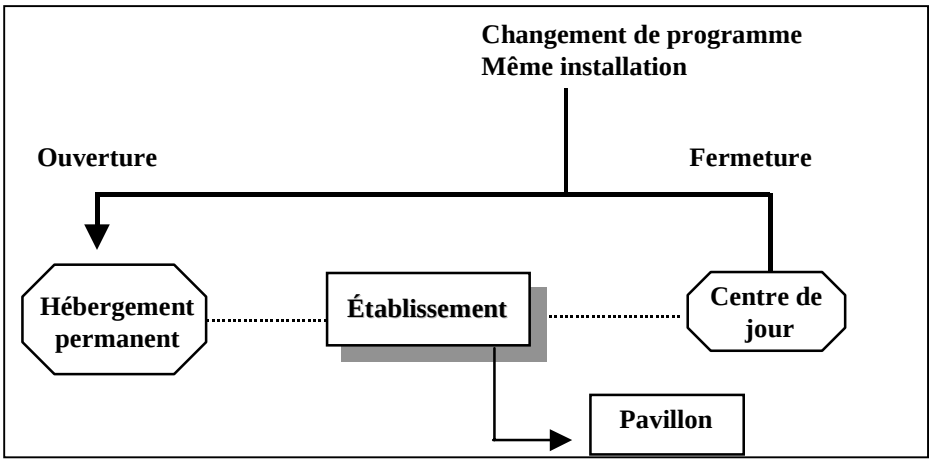


Figure 4 - Fermeture du programme

La figure 5 illustre un transfert d'installations d'un même établissement sans changement de programme. Il n'y a pas lieu de fermer le programme.

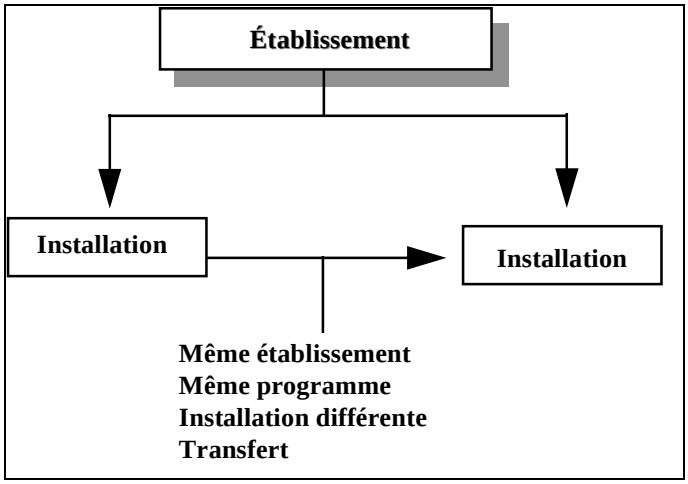


Figure 5 - Continuation du programme

La figure 6 correspond à un transfert entre deux établissements, mais sans changement de programme. On doit fermer le programme dans l'établissement 2 et en ouvrir un nouveau dans l'établissement 1.

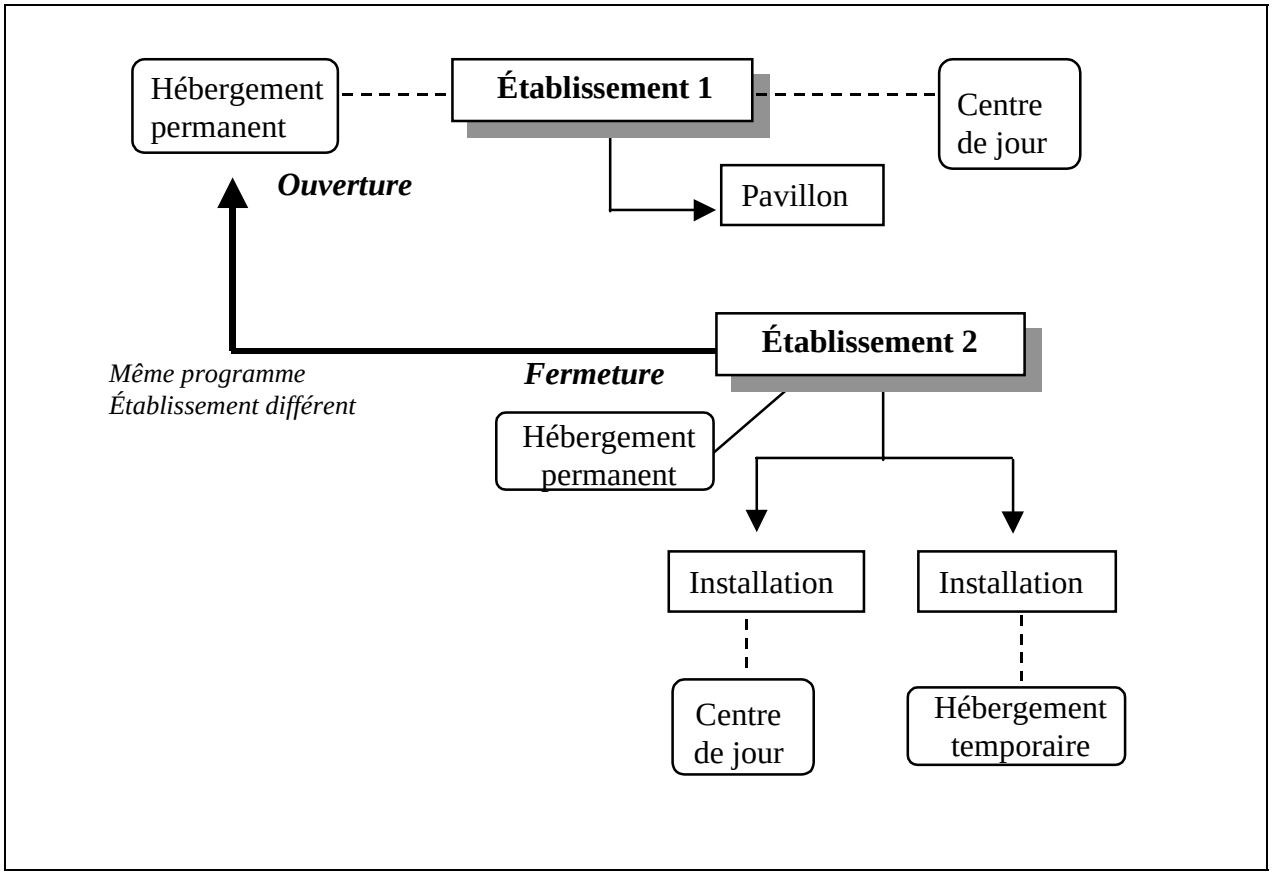


Figure 6 - Fermeture du programme

Toutefois, si ces deux établissements étaient fusionnés, cette situation correspondrait à un transfert entre deux installations d'un même établissement (voir la figure 5) : il n'y aurait plus lieu de fermer le programme.

La figure 7 correspond à un transfert entre deux établissements ainsi qu'à un changement de programme. Il faut fermer le programme dans l'établissement 1 et en ouvrir un nouveau dans l'établissement 2.

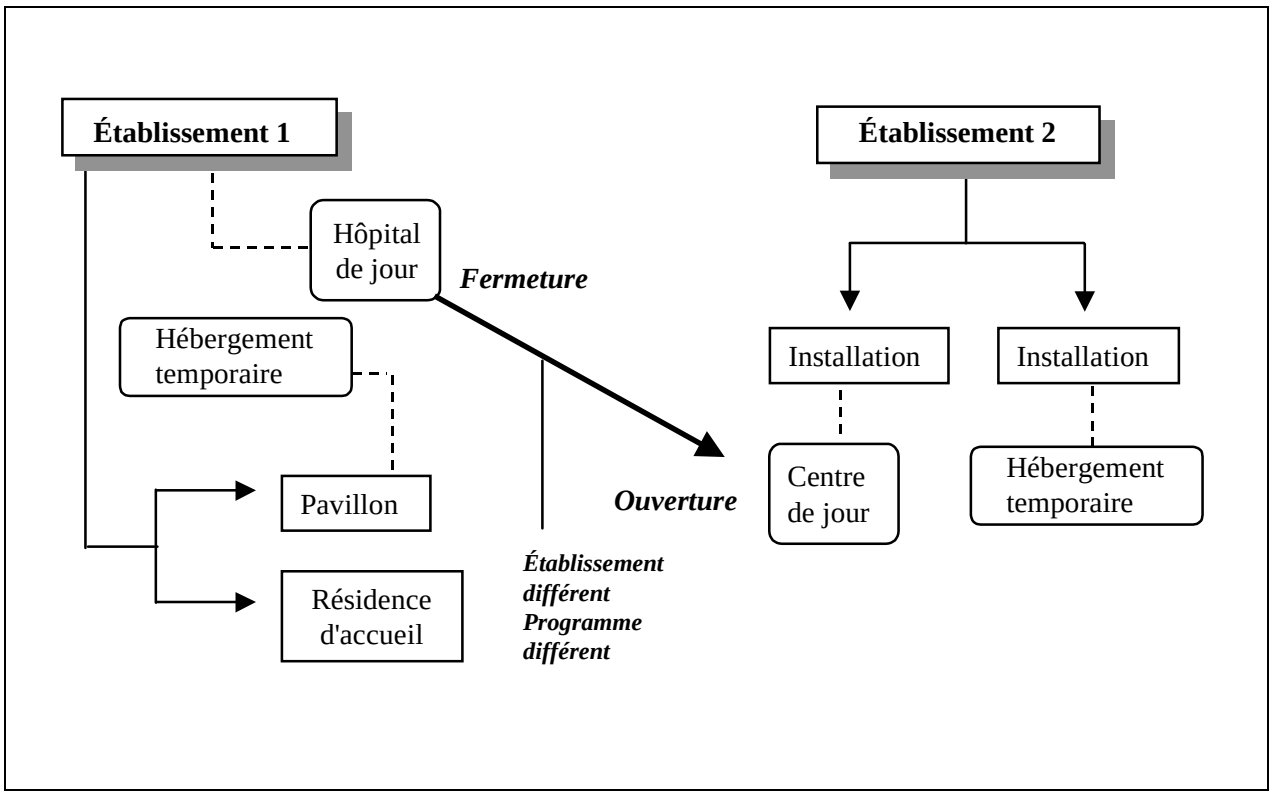


Figure 7 - Fermeture du programme

La réunion de plusieurs établissements sous la responsabilité d'un conseil d'administration unifié (fig. 8) ne modifie en aucune façon les règles précédentes : on ne ferme un programme que s'il y a transfert **d'établissement** ou changement de programme. Par exemple, la situation illustrée antérieurement à la figure 6 (zone rayée) exige encore une fermeture de programmes même si ces deux établissements sont désormais réunis sous le même conseil d'administration. Ce ne serait plus le cas si éventuellement ils étaient fusionnés ou intégrés pour former un nouvel établissement.

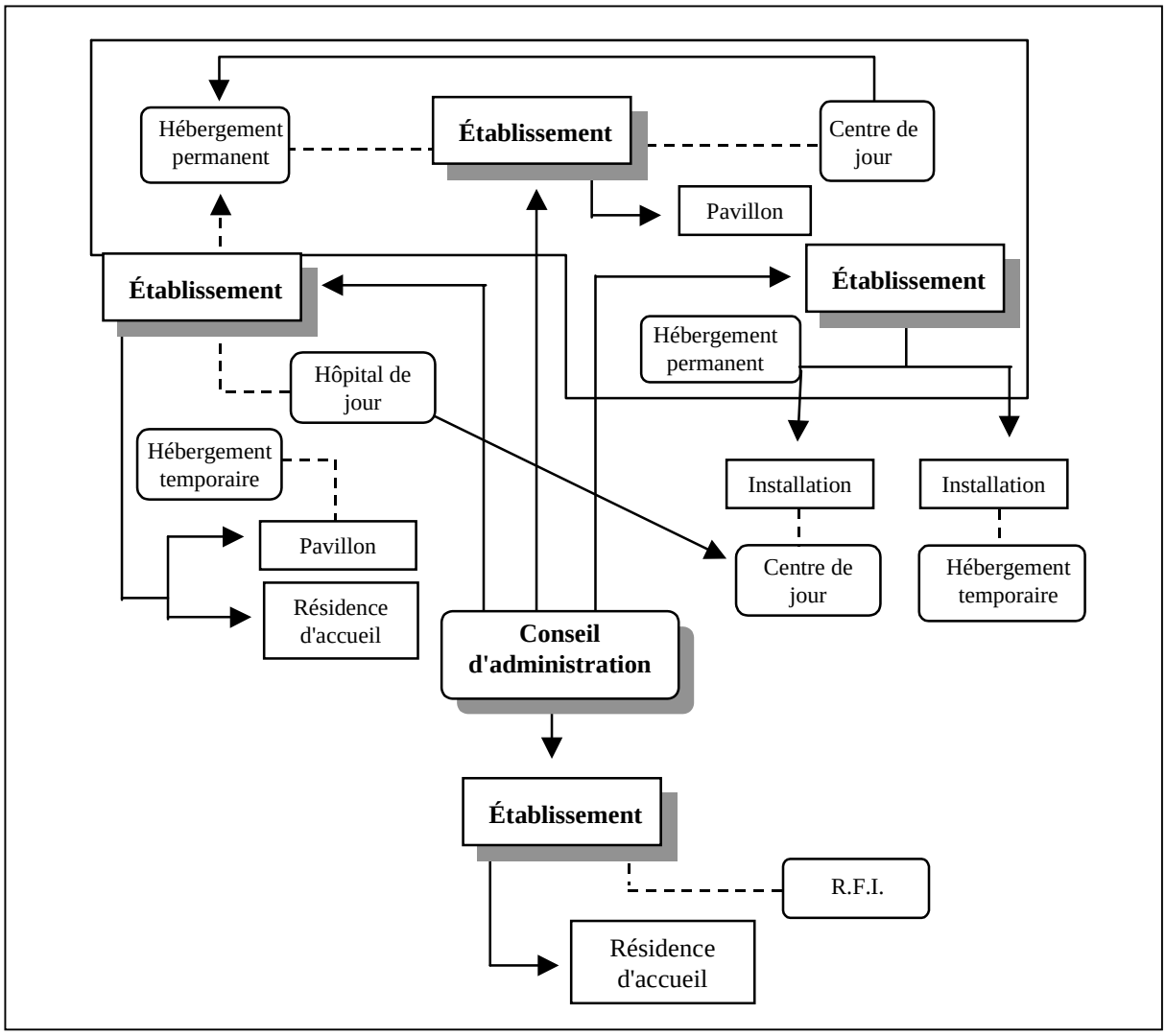


Figure 8

Clientèle visée

La clientèle visée par le présent cadre normatif comprend tout usager admis ou inscrit à l'un des programmes énoncés à la division 3.5.3, dans un établissement visé ou dans les ressources intermédiaires et résidences d'accueil relevant d'un tel établissement.

Ainsi, les personnes admises dans un programme de réadaptation fonctionnelle intensive sont comprises dans SICHELD et ce, peu importe le rattachement administratif de ce programme. Toutefois les établissements qui inscrivent déjà cette clientèle dans le système d'information Med-Echo peuvent continuer à le faire ou opter pour SICHELD.

Est exclue la clientèle qui occupe un lit réservé dans le plan régional d'organisation de services en santé mentale.

Établissements visés

Le présent cadre normatif vise tout établissement dont le permis comprend la mission de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Ceci inclut les établissements qui ont la mission CHSLD, mais dont la mission principale est autre, telle que centre hospitalier, centre local de services communautaires ou centre de réadaptation. Fait partie de la mission CHSLD l'unité dite de soins de longue durée (USLD) et l'exploitation d'un centre de jour et d'un hôpital de jour.

Est exclu tout établissement dont le CHSLD est désigné dans le plan régional d'organisation de services en santé mentale.

Lien avec le système d'information Med-Echo

Dans les établissements participant au système d'information Med-Echo, avant la mise en opération de SICHELD, certaines informations concernant l'hébergement et les soins de longue durée étaient enregistrées dans Med-Echo. Ces informations seront dorénavant recueillies par SICHELD afin d'éviter de recueillir l'information en double. Un plan de transition sera défini ultérieurement, mais la situation suivante est visée ultimement.

a) L'abrégé Med-Echo est fermé et l'usager est intégré au système SICHELD :

- l'usager est transféré physiquement du centre hospitalier au centre d'hébergement et de soins de longue durée tel l'USLD (unité de soins de longue durée) ou toutes autres unités relevant de ce centre, ou à l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive.

b) Le PROGRAMME SICHELD est fermé et un abrégé Med-Echo est ouvert lorsque :

- l'usager est transféré physiquement du centre d'hébergement et de soins de longue durée ou de l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive au centre hospitalier pour des soins généraux et spécialisés.

c) Un abrégé Med-Echo n'a plus besoin d'être créé pour les usagers qui sont inscrits ou admis uniquement à des programmes de SICHELD (division 3.5.3).

Inscriptions et admissions concurrentes

Certains usagers peuvent être inscrits et/ou admis à plusieurs programmes à la fois. Par exemple, un usager peut être inscrit à un centre de jour ou hôpital de jour et consommer concurremment d'autres services d'un centre hospitalier, d'un CLSC ou être admis temporairement dans un CHSLD. Dans tous les cas, l'usager doit être enregistré dans chacun des systèmes d'information pertinents (SICHELD, Med-Echo, I-CLSC...), pour chacun des programmes, selon les modalités propres à chacun des systèmes.

Dans le cas de SICHELD, cette situation peut survenir dans le même établissement. Ceci se traduit par la création de PROGRAMMES concurrents. Ainsi, il peut arriver qu'il y ait création d'un programme d'hébergement et de soins de longue durée (permanent ou temporaire) et d'un deuxième PROGRAMME pour le centre de jour ou l'hôpital de jour si un usager d'une ressource intermédiaire ou d'une résidence d'accueil consomme en même temps ces services externes au même établissement.

SYSTÈME :	**INFORMATION CLIENTÈLE EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE**
CHAPITRE :	**3. Description des éléments**
DIVISION :	**Table des matières**

Division	Contenu
3.	Tables des matières
3.i	Index alphabétique des éléments
3.ii	Guide de lecture
3.iii	Schéma logique des éléments
3.1	**TRANSMISSION**
3.1.1	Transmetteur
3.1.2	Région sociosanitaire
3.1.3	Établissement
3.1.4	Date de début de période
3.1.5	Date de fin de période
3.2	**USAGER**
3.2.1	Numéro de dossier (crypté)
3.2.2	Année de naissance
3.2.3	Sexe
3.2.4	Appartenance ethnique ou culturelle
3.2.5	Langue de communication
3.2.6	Appartenance religieuse
3.2.7	Date de décès
3.3	**PROVENANCE**
3.3.1	Lieu de provenance
3.3.2	Code postal du lieu de provenance
3.3.3	Municipalité du lieu de provenance
3.3.4	Territoire de CLSC du lieu de provenance
3.3.5	Programme de provenance
3.4	**AGENT PAYEUR**
3.4.1	Responsabilité de paiement
3.4.2	Date de l'accident de la route
3.4.3	Diagnostic de l'accident de la route
3.5	**PROGRAMME**
3.5.1	Date d'ouverture
3.5.2	Date effective
3.5.3	Programme
3.5.4	Diagnostic à l'ouverture du programme
3.5.5	Catégorie d'installation - programme
3.5.6	Installation - programme
3.5.7	Date de fermeture

Division	**Contenu**
3.6	**ÉVALUATION**
3.6.1	Date d'évaluation
3.6.2	Outil d'évaluation
3.6.3	Intensité des services
3.6.3.1	Type de service
3.6.3.2	Quantité ou fréquence de service
3.6.4	État de l'usager
3.7	**PROFIL DE PRESCRIPTION**
3.7.1	Date du profil
3.7.2	Regroupement des classes thérapeutiques
3.7.3	Nombre de principes actifs prescrits
3.8	**ACCIDENT**
3.9	**INTERVENTION SPÉCIFIQUE**
3.9.1	Intervention (code d'action) = Protection physique - contention physique
3.10	**DESTINATION**
3.10.1	Lieu de destination
3.10.2	Code postal du lieu de destination
3.10.3	Municipalité du lieu de destination
3.10.4	Territoire de CLSC du lieu de destination
3.10.5	Programme de destination
3.11	**NOMBRE D'ENREGISTREMENTS**
3.11.1	Fichier usager
3.11.2	Fichier programme
3.11.3	Fichier évaluation
3.11.4	Fichier profil de prescription
3.11.5	Fichier historique

Division	**Contenu**	
3.2.2.	Année de naissance	Usager
3.2.4	Appartenance ethnique ou culturelle	Usager
3.2.6	Appartenance religieuse	Usager
3.5.5	Catégorie d'installation - programme	Programme
3.10.2	Code postal du lieu de destination	Destination
3.3.2	Code postal du lieu de provenance	Provenance
3.6.1	Date d'évaluation	Évaluation
3.5.1	Date d'ouverture	Programme
3.1.4	Date de début de période	Transmission
3.2.7	Date de décès	Usager
3.5.7	Date de fermeture	Programme
3.1.5	Date de fin de période	Transmission
3.4.2	Date de l'accident de la route	Agent payeur
3.7.1	Date du profil	Profil de prescription
3.5.2	Date effective	Programme
3.5.4	Diagnostic à l'ouverture du programme	Programme
3.4.3	Diagnostic de l'accident de la route	Agent payeur
3.1.3	Établissement	Transmission
3.6.4	État de l'usager	Évaluation
3.11.3	Fichier évaluation	Nombre d'enregistrements
3.11.5	Fichier historique	Nombre d'enregistrements
3.11.4	Fichier profil de prescription	Nombre d'enregistrements
3.11.2	Fichier programme	Nombre d'enregistrements
3.11.1	Fichier usager	Nombre d'enregistrements
3.5.6	Installation - programme	Programme
3.6.3	Intensité des services	Évaluation

Division	Contenu	
3.9.1	Intervention (code d'action) = protection physique - contention physique	Intervention spécifique
3.2.5	Langue de communication	Usager
3.10.1	Lieu de destination	Destination
3.3.1	Lieu de provenance	Provenance
3.10.3	Municipalité du lieu de destination	Destination
3.3.3	Municipalité du lieu de provenance	Provenance
3.2.1	Numéro de dossier (crypté)	Usager
3.7.3	Nombre de principes actifs prescrits	Profil de prescription
3.6.2	Outil d'évaluation	Évaluation
3.5.3	Programme	Programme
3.10.5	Programme de destination	Destination
3.3.5	Programme de provenance	Provenance
3.6.3.2	Quantité ou fréquence de service	Évaluation
3.1.2	Région sociosanitaire	Transmission
3.7.2	Regroupement des classes thérapeutiques	Profil de prescription
3.4.1	Responsabilité de paiement	Agent payeur
3.2.3	Sexe	Usager
3.10.4	Territoire de CLSC du lieu de destination	Destination
3.3.4	Territoire de CLSC du lieu de provenance	Provenance
3.1.1	Transmetteur	Transmission
3.6.3.1	Type de service	Évaluation

Dans cette division, l'utilisateur trouvera les renseignements explicatifs des éléments à transmettre. L'information est présentée de la manière suivante :

ÉLÉMENT : Correspond au nom de l'élément.

FORMAT : Comprend l'information sur la structure informatique de l'élément à transmettre. Un chiffre indique d'abord la longueur du champ et est suivi d'un indicatif sur le caractère à utiliser :

Alphanumérique : A à Z et 0 à 9
Numérique : 0 à 9

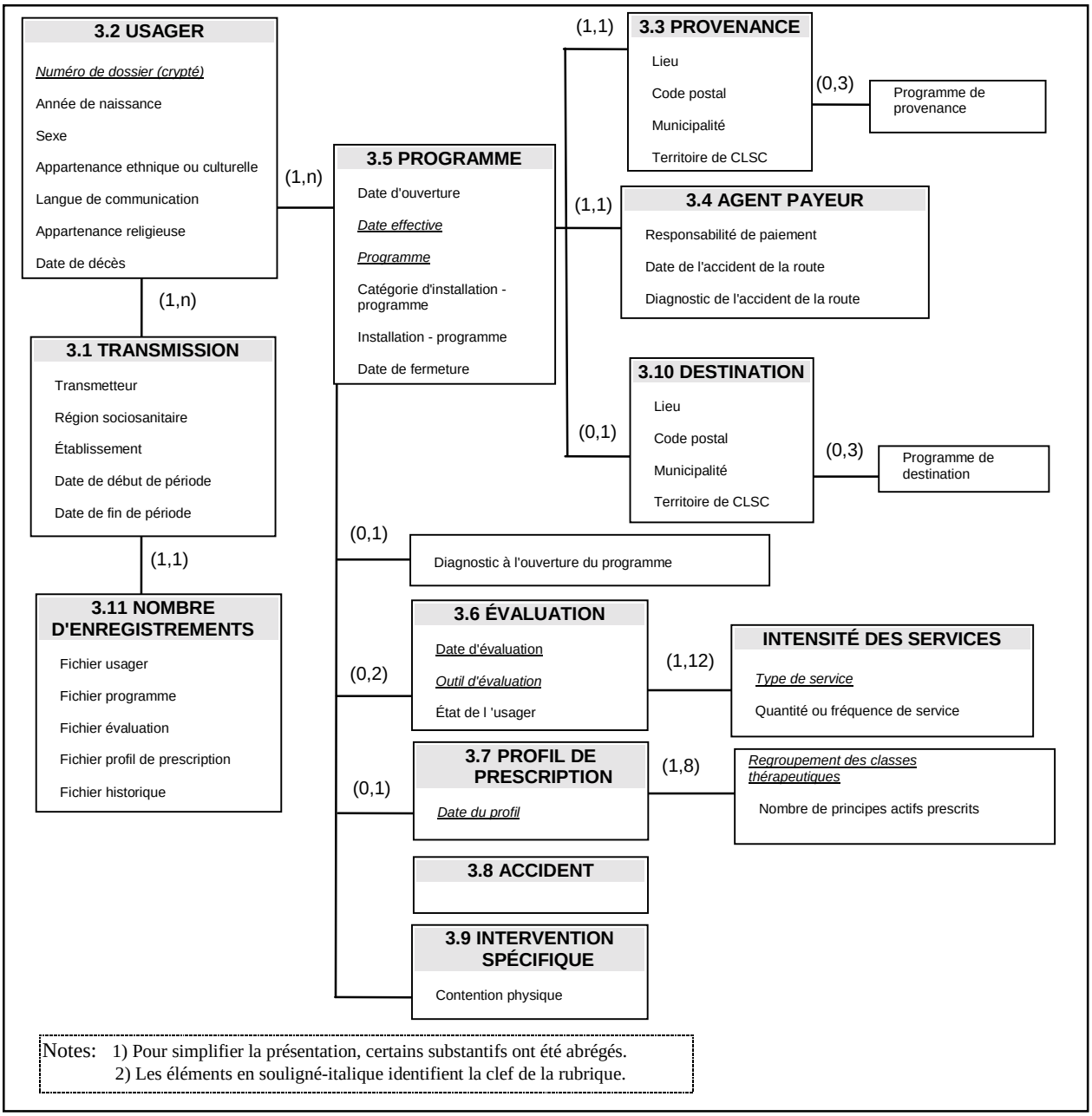
DÉFINITION : Une brève définition de l'élément est donnée.

DESCRIPTION : L'explication fournie ici porte sur les points suivants :

- l'obligation de transmettre l'élément ;
- les valeurs possibles (intra-validation) ;
- les exceptions ou réserves ;
- la description de certains codes spécifiques au système.

PRÉCISION : Des notes sont ajoutées, s'il y a lieu, dans le but de préciser davantage le format, la définition ou la description de l'élément. Il peut s'agir aussi d'une référence ou d'une définition de la nomenclature.

NUMÉRO	DATE EFFECTIVE	CHAPITRE	DIVISION	PAGE



Notes: 1) Pour simplifier la présentation, certains substantifs ont été abrégés.
2) Les éléments en souligné-italique identifient la clef de la rubrique.

3.1 TRANSMISSION

Sous cette rubrique sont regroupés les éléments nécessaires à la gestion de la banque de données commune du système d'information clientèle en centre d'hébergement et de soins de longue durée.

3.1.1 Transmetteur
3.1.2 Région sociosanitaire
3.1.3 Établissement
3.1.4 Date de début de période
3.1.5 Date de fin de période

ÉLÉMENT :	TRANSMETTEUR
FORMAT :	5 - Numérique
DÉFINITION :	Code permettant d'identifier de façon unique l'établissement qui est reconnu comme transmetteur pour la transmission des données à la Régie régionale et au Ministère. Ce code de transmetteur est attribué par la Régie régionale conjointement avec le Ministère.
DESCRIPTION :	Les deux premiers caractères correspondent à la région sociosanitaire auquel appartient l'établissement. Les trois dernières positions sont attribuées selon une séquence.
PRÉCISION :	

ÉLÉMENT : RÉGION SOCIOSANITAIRE (RSS)

FORMAT : 2 - Numérique

DÉFINITION : Code identifiant la région sociosanitaire.

DESCRIPTION : Cette information est obligatoire et les valeurs possibles sont :

01 - RSS du Bas–St-Laurent
02 - RSS du Saguenay–Lac-St-Jean
03 - RSS de Québec
04 - RSS de Mauricie–Bois-Francs
05 - RSS de l'Estrie
06 - RSS de Montréal-Centre
07 - RSS de l'Outaouais
08 - RSS de l'Abitibi-Témiscamingue
09 - RSS de la Côte-Nord
10 - RSS du Nord-du-Québec
11 - RSS de la Gaspésie–Iles-de-la-Madeleine
12 - RSS de la Chaudière-Appalaches
13 - RSS de Laval
14 - RSS de Lanaudière
15 - RSS des Laurentides
16 - RSS de la Montérégie
17 - RSS de Kativik
18 - RSS Terres-Cries-de-la-Baie-James

PRÉCISION :

ÉLÉMENT :	ÉTABLISSEMENT
FORMAT :	8 - Numérique
DÉFINITION :	Code d'identification de l'établissement qui fournit des services à l'usager et attribué par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce code correspond au numéro de permis d'exploitation délivré par le MSSS.
DESCRIPTION :	Cette information est obligatoire.
PRÉCISION :	S'il y a un changement de numéro de l'ÉTABLISSEMENT faisant suite à un événement qui implique l'utilisation d'un nouveau numéro d'établissement, il faut inscrire l'ÉTABLISSEMENT de la dernière transmission du fichier TRANSMISSION à l'élément ANCIEN ÉTABLISSEMENT dans le fichier HISTORIQUE, tel qu'indiqué au schéma de la structure physique des éléments à la division 4.ii. Tous les usagers de l'établissement visé figurent aux transactions de l'HISTORIQUE.

ÉLÉMENT :	DATE DE DÉBUT DE PÉRIODE
FORMAT :	8 - Numérique (AAAAMMDD)
DÉFINITION :	Date de début de la période couverte par les données transmises.
DESCRIPTION :	Cette information est obligatoire.
PRÉCISION :	Conformément aux conventions de transmission définies au chapitre 6, la transmission couvre la période du 1er avril au 31 mars.

ÉLÉMENT :	DATE DE FIN DE PÉRIODE
FORMAT :	8 - Numérique (AAAAMMDD)
DÉFINITION :	Date de fin de la période couverte par les données transmises.
DESCRIPTION :	Cette information est obligatoire.
PRÉCISION :	Conformément aux conventions de transmission définies au chapitre 6, la transmission couvre la période du 1er avril au 31 mars.

3.2 USAGER

Cette rubrique regroupe l'information nécessaire et permanente pour toute personne admise ou inscrite en centre d'hébergement et de soins de longue durée.

3.2.1	Numéro de dossier (crypté)
3.2.2	Année de naissance
3.2.3	Sexe
3.2.4	Appartenance ethnique ou culturelle
3.2.5	Langue de communication
3.2.6	Appartenance religieuse
3.2.7	Date de décès

PRÉCISION : Les données concernant les éléments de cette rubrique sont transmises seulement si la DATE EFFECTIVE est présente pour le programme.

ÉLÉMENT :	NUMÉRO DE DOSSIER (CRYPTÉ)
FORMAT :	12 - Alphanumérique
DÉFINITION :	Numéro unique et permanent attribué par l'établissement. Ce numéro de dossier doit être le même pour toutes les installations de l'établissement afin de regrouper pour un même individu, les informations sur ses admissions ou inscriptions. Il peut être géré par le système, le cas échéant.
DESCRIPTION :	Cette information est obligatoire et doit être cryptée lors de la transmission.
PRÉCISION :	Le NUMÉRO DE DOSSIER (CRYPTÉ) de l'usager transmis dans la banque de données commune doit être conséquent d'une transmission à l'autre. Un changement de NUMÉRO DE DOSSIER peut survenir s'il y a renumérotation des dossiers des usagers notamment lors de fusion ou d'intégration d'établissements ou lors de restructuration des dossiers. Lorsqu'il y a un changement du NUMÉRO DE DOSSIER de l'usager (unique), il faut inscrire le NUMÉRO DE DOSSIER (CRYPTÉ) de la dernière transmission à l'élément ANCIEN NUMÉRO DE DOSSIER (CRYPTÉ) dans le fichier HISTORIQUE, tel qu'indiqué au schéma de la structure physique des éléments à la division 4.ii.

ÉLÉMENT :	ANNÉE DE NAISSANCE
FORMAT :	8 - Numérique (AAAAMMDD)
DÉFINITION :	Année de la naissance de l'usager
DESCRIPTION :	Cette information est obligatoire. Les quatre dernières positions, soit le mois (MM) et le jour (DD) sont à zéro.
PRÉCISION :	Il s'agit de l'année de naissance apparaissant dans le NAM, duquel il peut être déduit, si disponible. Sinon on utilise l'année de naissance déclarée par l'usager.

ÉLÉMENT : SEXE

FORMAT : 1 - Alphabétique

DÉFINITION : Ensemble de caractères qui permettent de distinguer deux genres : mâle et femelle.

DESCRIPTION : Cette information est obligatoire et les valeurs possibles sont :

F - Féminin
M - Masculin

PRÉCISION :

ÉLÉMENT : APPARTENANCE ETHNIQUE OU CULTURELLE

FORMAT : 3 - Numérique

DÉFINITION : Groupe ethnique ou culturel auquel s'identifie l'usager et **dont il faut tenir compte dans la planification et la distribution des services.**

DESCRIPTION : Cette information est obligatoire pour les usagers des programmes «Hébergement et soins de longue durée permanent» (370) et «Centre de jour» (351). Les valeurs possibles sont celles présentées dans la table appartenance ethnique ou culturelle :

100 - Française
200 - Anglaise

Ethnies autochtones
310 - Amérindienne
340 - Inuit

Ethnies latines
411 - Espagnole
412 - Italienne
413 - Portugaise

Ethnies germaniques
421 - Allemande

Ethnies slaves
431 - Polonaise
432 - Russe
433 - Ukrainienne
434 - Slovaque et Tchèque

DESCRIPTION : (suite)

Autres ethnies européennes
441 - Arménienne
442 - Hongroise
443 - Grecque
499 - Autres ethnies européennes

Ethnies sémitiques, africaines et du Moyen Orient
510 - Juive
520 - Arabe
540 - Africaine
599 - Autres ethnies du Moyen-Orient

Ethnies asiatiques
610 - Chinoise
620 - Japonaise
630 - Vietnamienne
699 - Autres ethnies asiatiques

Autres ethnies des Amériques
710 - Jamaïquaine
720 - Haïtienne
730 - Autres ethnies des Caraïbes
740 - Latino-américaine continentale

900 - Autres ethnies que celles mentionnées

999 - Information non disponible

PRÉCISION :

Seul est indiqué le groupe le plus significatif pour l'usager.

Si l'usager **refuse** de donner l'information, on utilise le code 999.

Définition de la nomenclature

100	Française :	Inclut les ethnies canadiennes-françaises, celles de l'Europe francophone et celles des possessions ou anciennes possessions de l'Europe francophone qui s'identifient principalement à la culture francophone.
200	Anglaise :	Inclut les ethnies canadiennes-anglaises, américaines, britanniques, irlandaises et celles des possessions ou anciennes possessions britanniques qui s'identifient principalement à la culture anglo-saxonne, telles certaines ethnies de l'Australie ou de la Nouvelle-Zélande.
510	Juive :	Inclut les ethnies juives d'Europe, d'Amérique, d'Israël ou d'ailleurs.
520	Arabe :	Inclut les ethnies arabisées d'Algérie, du Maroc, de la Tunisie, de la Libye, du Liban, de l'Égypte, de la Syrie, de l'Arabie Saoudite, de l'Iran, de l'Irak, etc.
540	Africaine :	Exclut les ethnies arabisées d'Afrique du Nord et celles des Caraïbes.
599	Autres ethnies du Moyen-Orient :	Inclut les ethnies turques.
699	Autres ethnies asiatiques :	Inclut celles du sous-continent indien.
740	Latino-américaine continentale :	Inclut les ethnies du Mexique, de l'Amérique centrale continentale et de l'Amérique du Sud.

ÉLÉMENT : LANGUE DE COMMUNICATION

FORMAT : 3 - Numérique

DÉFINITION : Il s'agit de la langue la plus souvent utilisée par l'usager dans ses activités de la vie courante et **dont il faut tenir compte dans la planification et la distribution des services**.

DESCRIPTION : Cette information est obligatoire pour les usagers des programmes «Hébergement et soins de longue durée permanent» (370) et «Centre de jour» (351). Les valeurs possibles sont :

100 - Français
200 - Anglais

Langues autochtones
311 - Inuktitut
312 - Cri
313 - Naskapi
314 - Algonquin
315 - Attikamek
316 - Montagnais
317 - Mohawk
318 - Micmac
329 - Autres langues autochtones

Langues latines
411 - Espagnol
412 - Italien
413 - Portugais
414 - Roumain

Langues germaniques
421 - Allemand
422 - Yiddish

DESCRIPTION : (suite)

Langues slaves
431 - Polonais
432 - Russe
433 - Ukrainien
435 - Slovaque
436 - Tchèque
437 - Croate

Autres langues européennes
441 - Arménien
442 - Hongrois
443 - Grec
444 - Lituanien

Langues sémitiques
520 - Arabe
530 - Hébreu

Langues d'Extrême-Orient
610 - Chinois
620 - Japonais
630 - Vietnamien
640 - Tagalog

700 - Langues créoles

900 - Autres langues
999 - Information non disponible

PRÉCISION :

Les catégories de langues (autochtones, latines, germaniques, slaves, autres langues européennes, langues d'Extrême-Orient, langues sémitiques) sont à titre indicatif seulement. Seules les valeurs suivies d'un code sont requises pour transmission.

Si l'usager **refuse** de donner l'information, on utilise le code 999.

<u>Définition de la nomenclature</u> :

100 Français : Inclut l'acadien, le wallon et les langues provinciales de France.

200 Anglais : Inclut le cockney et les langues anglaises parlées dans les possessions ou anciennes possessions britanniques.

411 Espagnol : Inclut les langues espagnoles parlées dans les possessions ou anciennes possessions espagnoles.

421 Allemand : Inclut l'autrichien et les langues germaniques parlées dans les états allemands et les provinces autrichiennes.

436 Tchèques : Inclut le bohémien.

520 Arabe : Inclut toutes les langues arabes parlées en Algérie, Maroc, Tunisie, Libye, Liban, Égypte, Syrie, Arabie Saoudite, etc.

610 Chinois : Inclut l'ensemble des dialectes parlés en Chine.

SYSTÈME :	**INFORMATION CLIENTÈLE EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE**
CHAPITRE :	**3. Description des éléments**
DIVISION :	**3.2.6 Appartenance religieuse**

ÉLÉMENT : APPARTENANCE RELIGIEUSE

FORMAT : 2 - Numérique

DÉFINITION : Organisme, confession, secte, communauté ou culte religieux auquel adhère l'usager sans égard à la pratique religieuse et **dont il faut tenir compte dans la planification et la distribution des services**.

DESCRIPTION : Cette information est obligatoire pour les usagers du programme «Hébergement et soins de longue durée permanent» (370). Les valeurs possibles sont :

01 - Catholique romaine
02 - Orthodoxe
03 - Protestante
04 - Juive
05 - Islamique
06 - Bouddhiste
07 - Hindoue
08 - Aucune appartenance religieuse
09 - Autres
99 - Information non disponible

PRÉCISION : Si l'usager **refuse** de donner l'information, on utilise le code 99.

Définition de la nomenclature :

2 Orthodoxe : Inclut les différentes églises orthodoxes (grecque orthodoxe, russe orthodoxe, etc.)

3 Protestant : Inclut tous les groupes d'obédience chrétienne qui sont ni catholique romain, ni orthodoxe (anglican, luthérien, témoin de Jéhovah, mormon, etc.)

ÉLÉMENT :	DATE DE DÉCÈS
FORMAT :	8 - Numérique (AAAAMMDD)
DÉFINITION :	Date à laquelle l'usager est décédé au cours de son admission ou de son inscription à un programme.
DESCRIPTION :	
PRÉCISION :	La date du décès de l'usager est enregistrée au système lorsque le décès a lieu au cours d'une admission ou d'une inscription à un programme, en tenant compte des délais prescrits au Manuel de gestion financière et quel que soit le lieu du décès.

3.3 PROVENANCE

Sous cette rubrique sont regroupées les informations nécessaires à l'identification du lieu de provenance de l'usager ainsi que le ou les programme(s) s'y rapportant.

3.3.1 Lieu de provenance
3.3.2 Code postal du lieu de provenance
3.3.3 Municipalité du lieu de provenance
3.3.4 Territoire de CLSC du lieu de provenance
3.3.5 Programme de provenance

PRÉCISION :

Cette rubrique est obligatoire lors de l'inscription ou de l'admission de l'usager dans le cadre d'un programme de soins et de services dispensés par l'établissement ainsi qu'à chaque changement de programme, le cas échéant.

Si, à la DATE EFFECTIVE du programme, la personne séjourne en établissement et ce depuis moins de 45 jours, on indique sa résidence permanente comme LIEU DE PROVENANCE. Si elle y a séjourné 45 jours ou plus, on indique le lieu de provenance approprié qui est un établissement.

Il s'agit de la provenance à l'admission ou l'inscription. Le changement de domicile de l'usager en cours de programme n'affecte pas cette donnée. Toutefois, lors d'un changement de programme, on doit vérifier les éléments suivants : code postal, municipalité et le territoire de CLSC, s'il y a eu changement de domicile.

Les données concernant les éléments de cette rubrique sont transmises seulement si la DATE EFFECTIVE est présente pour le programme.

La notion de programme et de lieu est décrite à la division 2.2.

ÉLÉMENT : LIEU DE PROVENANCE

FORMAT : 2 - Numérique

DÉFINITION : Ce code sert à identifier le lieu physique où réside l'usager au moment de l'ouverture d'un programme de soins et de services.

DESCRIPTION : Cette information est obligatoire et les valeurs possibles sont :

Domicile sans service
11 - Domicile privé
12 - Habitation à loyer modique (HLM) sans service

Domicile avec services
21 - Chambre et pension
22 - Habitation à loyer modique (HLM) avec services
23 - Résidence privée d'hébergement avec services
24 - Résidence privée d'hébergement agréée art. 454, L.R.Q., chapitre S-4.2)
25 - Logement sans but lucratif privé (SHQ)

Centre hospitalier
31 - Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
32 - Centre hospitalier de soins psychiatriques

Centre d'hébergement et de soins de longue durée
41 - CHSLD public
42 - CHSLD privé conventionné - général
43 - CHSLD privé conventionné à taux forfaitaire
44 - CHSLD privé conventionné - spécifique (art. 475, L.R.Q., chapitre S-4.2)
45 - CHSLD privé non conventionné
46 - CHSLD privé non conventionné agréé (art. 454, L.R.Q. , chapitre S-4.2)

Ressources intermédiaires
51 - Pavillon
52 - Autres

DESCRIPTION : (suite)

Ressources de type familial
61 - Résidence d'accueil
62 - Famille d'accueil

Autres lieux
70 - Centre de réadaptation
80 - Autres

PRÉCISION :

Il est primordial de distinguer le LIEU DE PROVENANCE (élément 3.3.1) du PROGRAMME DE PROVENANCE (élément 3.3.5). Dans le cas d'un établissement ayant plus d'une mission, le LIEU DE PROVENANCE correspond à l'installation physique où réside l'usager. Ainsi, un CHSLD dont les lits se situent dans la même installation :

- qu'un Centre hospitalier sont identifiés CH (31 ou 32) ;
- qu'un Centre de réadaptation sont identifiés Centre de réadaptation (70) ;
- qu'un CLSC ou un Centre de santé sont identifiés autres (80).

Lorsque le CHSLD est situé dans une installation différente de l'installation principale, le lieu de provenance est toujours identifié CHSLD (41 à 46).

La notion de programme et de lieu est décrite à la division 2.2.

Définition de la nomenclature :

Domicile sans service

11. Domicile privé

    Maison privée, appartement privé ou résidence privée d'hébergement sans service.

12. Habitation à loyer modique (HLM) sans service

    Immeuble à caractère résidentiel offrant des unités de logement à des personnes à faibles revenus. Le choix des locataires est de la responsabilité des Offices municipaux d'habitation de chaque municipalité suivant des critères dont celui du revenu des requérants.

Domicile avec services

21. Chambre et pension

    Immeuble à caractère résidentiel offrant des chambres privées ou semi-privées louées à la semaine, au mois ou avec bail. Certaines ressources offrent, outre le gîte et le couvert, des services d'appoint[1].

22. Habitation à loyer modique (HLM) avec services

    Définition telle que 12. ci-dessus, mais de plus la personne âgée en perte d'autonomie bénéficie des services offerts par un CLSC qui a signé une entente avec l'Office municipal d'habitation (OMH) dans le cadre d'une collaboration intervenue entre la Société d'habitation du Québec (SHQ) et le ministère de la Santé et des services sociaux.

[1] Les services d'appoint peuvent être les suivants: animation, loisir, pastorale, buanderie, entretien ménager, services infirmiers, soins médicaux.

<u>Définition de la nomenclature</u> :

23. Résidence privée d'hébergement avec services

Immeuble à caractère résidentiel offrant des appartements complets (1½, 2½, 3½, 4½) loués avec bail. Il offre un encadrement à une clientèle autonome ou semi-autonome de même qu'une variété de services d'appoint influençant le coût du loyer.

24. Résidence privée d'hébergement agréée

Même définition qu'au point 23 cependant, la résidence est de plus titulaire d'un agrément délivré en vertu de l'article 454 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) de sorte qu'elle reçoit, de la part de la régie régionale, une allocation financière suivant la nature des services offerts à une clientèle en perte d'autonomie.

25. Programme de logement sans but lucratif privé (SHQ)

Logements réalisés par une coopérative d'habitation ou un organisme sans but lucratif grâce à une aide financière dans le cadre du programme de logement sans but lucratif privé de la Société d'habitation du Québec (SHQ). Ces logements s'adressent à des personnes à faibles revenus ayant des besoins spéciaux. Ils offrent différents services en fonction des besoins de la clientèle en privilégiant le recours aux ressources existantes.

Centre d'hébergement et de soins de longue durée

42. CHSLD privé conventionné - général

Établissement appartenant à un groupe particulier qui a signé une convention générale avec le ministère de la Santé et des Services sociaux par le biais de l'article 475 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2). Il admet des personnes âgées orientées par le comité d'orientation - admission de la région.

43. CHSLD privé conventionné à taux forfaitaire

Même définition qu'au point 42 mais cet établissement est rémunéré selon un taux forfaitaire fixé par le gouvernement.

<u>Définition de la nomenclature</u> :

44. CHSLD privé conventionné - spécifique

Même définition qu'au point 42 cependant, l'établissement a signé une convention spécifique dans le cadre du programme «d'achat de places», de sorte qu'il reçoit une aide financière afin d'admettre des personnes âgées orientées par le comité d'orientation - admission de la région.

45. CHSLD privé non conventionné

Un établissement privé non conventionné, ou mieux connu sous l'ancienne appellation de «Centre d'accueil privé autofinancé (CAPA)», détient un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux pour exploiter un centre d'hébergement et de soins de longue durée sans avoir recours au fonds consolidé du revenu.

46. CHSLD privé non conventionné agréé

Même définition qu'au point 45 cependant, l'établissement est de plus titulaire d'un agrément délivré en vertu de l'article 454 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) de sorte qu'il reçoit, de la part de la régie régionale, une allocation financière suivant la nature des services offerts à une clientèle en perte d'autonomie.

Ressources intermédiaires

Ressource rattachée à un établissement public qui, aux fins de maintenir ou d'intégrer un usager à la communauté, lui dispense des services d'hébergement et de soutien ou d'assistance en fonction de ses besoins (Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., chapitre S-4.2, article 302).

51. Pavillon

Installation privée accueillant des personnes qui nécessitent une protection sociale et une assistance périodique dans l'exercice de certaines activités quotidiennes, rattachée à un centre d'hébergement et de soins de longue durée public par un contrat de location de biens et de services.

52. Autres

Toute autre ressource reconnue à ce titre, conformément au cadre conceptuel et financier qui régira le mode de fonctionnement des ressources intermédiaires découlant de l'article 303 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., chapitre S-4.2.

Ressources de type familial

61. Résidence d'accueil

Ressource pour fins de placement *d'adultes ou de personnes âgées*.

Peuvent être reconnues à titre de résidence d'accueil, une ou deux personnes qui accueillent chez elles au maximum neuf adultes ou personnes âgées qui leur sont confiés par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie se rapprochant le plus possible de celles d'un milieu naturel (Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., chapitre S-4.2, articles 310 et 312).

62. Famille d'accueil

Ressource pour fins de placement *d'enfants*.

Peuvent être reconnues à titre de famille d'accueil, une ou deux personnes qui accueillent chez elles au maximum neuf enfants en difficulté qui leur sont confiés par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie favorisant une relation de type parental dans un contexte familial (Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., chapitre S-4.2, articles 310 et 312).

ÉLÉMENT : CODE POSTAL DU LIEU DE PROVENANCE

FORMAT : 6 - Alphanumérique

DÉFINITION : Partie intégrante de l'adresse civique du lieu de provenance telle qu'établie par la Société canadienne des postes. **Les trois dernières positions sont à blanc pour la transmission**.

DESCRIPTION : Cette information est obligatoire pour les résidents du Québec. Les valeurs du code sont :

position 1 - G ou H ou J ou K ou P ou X ;
position 2 - Numérique ;
position 3 - Alphanumérique ;

Pour les codes débutant par P et X, seuls les codes suivants sont permis :

POL - - -
XOA - - -
XOX - - - si la région est inconnue ou hors Québec.

Lorsque l'adresse exacte du lieu de provenance est inconnue, on utilise, selon la région de provenance, le code G0X 0X0 ou H0X 0X0 ou J0X 0X0 ou encore K0X 0X0.

PRÉCISION : Seules les trois premières positions du code postal sont transmises à la régie régionale et au Ministère, ex. : X0X ---.

La notion de programme et de lieu est décrite à la division 2.2.

ÉLÉMENT : MUNICIPALITÉ DU LIEU DE PROVENANCE

FORMAT : 5 - Numérique

DÉFINITION : Code défini par le Bureau de la statistique du Québec et attribué à chacune des municipalités ayant un statut légalement reconnu et aux territoires non organisés du Québec. Le code municipal doit être celui de l'adresse civique du lieu de provenance de l'usager.

DESCRIPTION : Cette information est obligatoire et ne peut prendre que les valeurs officielles des codes selon la table fournie par le système SICHELD ou le répertoire des codes de municipalités.

Pour les usagers non-résidents du Québec, les codes suivants doivent être utilisés:

00080	Alberta
00081	Colombie Britannique
00082	Ile du Prince-Édouard
00083	Manitoba
00084	Nouveau-Brunswick
00085	Nouvelle-Écosse
00086	Ontario
00087	Saskatchewan
00088	Terre-Neuve
00089	Territoire du Nord Ouest
00090	Yukon
00091	États-Unis
00092	Autres pays

Pour les usagers dont l'adresse exacte du lieu de provenance est inconnue les codes suivants doivent être utilisés :

00050	Québec - adresse inconnue
99999	Autres provinces - adresse inconnue

PRÉCISION :

Pour un usager en provenance de son domicile ou d'une ressource de type familial, on indique le code municipal de l'adresse du domicile ou de la ressource de type familial.

La notion de programme et de lieu est décrite à la division 2.2.

ÉLÉMENT :	TERRITOIRE DE CLSC DU LIEU DE PROVENANCE
FORMAT :	5 - Numérique
DÉFINITION :	Code du territoire de CLSC correspondant à l'adresse civique où réside l'usager au moment de l'ouverture d'un programme de soins et de services. Le code de territoire de CLSC est défini par le MSSS et attribué à chacun des territoires de CLSC du Québec.
DESCRIPTION :	Cette information est obligatoire et les valeurs possibles sont les codes existants de la table officielle fournie par le système SICHELD. Cependant, le code de territoire de CLSC pourra être égal à : «99999» si le CLSC est inconnu.
PRÉCISION :	La notion de programme et de lieu est décrite à la division 2.2.

ÉLÉMENT : PROGRAMME DE PROVENANCE

FORMAT : 3- Numérique

DÉFINITION : Ce code sert à identifier le ou les programme (s) utilisé (s) par l'usager avant l'ouverture du programme actuel.

DESCRIPTION : Les valeurs possibles sont :

Santé physique
110 - Urgence : santé physique
120 - Soins généraux et spécialisés hors UGA[1] ou URFI[2]
130 - UGA : Unité de gériatrie active
140 - Convalescence

Santé mentale
Soins psychiatriques
210 - Urgence : santé mentale
220 - Soins psychiatriques hors urgence

Hébergement et soins de longue durée : santé mentale
231 - Hébergement et soins de longue durée temporaire
232 - Hébergement et soins de longue durée permanent

Intégration sociale
Réadaptation hors URFI
311 - Réadaptation pour personnes présentant une déficience intellectuelle
312 - Réadaptation pour personnes présentant une déficience physique (motrice, auditive ou visuelle)

Réadaptation URFI
320 - URFI : Unité de réadaptation fonctionnelle intensive

[1] UGA : Unité de gériatrie active

[2] URFI : Unité de réadaptation fonctionnelle intensive

DESCRIPTION : (suite)

Soins et services à domicile

331 - Aide à domicile
332 - Soins à domicile réguliers
333 - Services intensifs de maintien à domicile (SIMAD)
334 - Services aux personnes handicapées

Soutien à la famille

341 - Gardiennage régulier
342 - Gardiennage pour répit ou dépannage
343 - Hébergement temporaire pour répit aux aidants
344 - Hébergement temporaire pour dépannage familial

Services externes

351 - Centre de jour
352 - Hôpital de jour
354 - Services de santé ou sociaux courants d'un CLSC

Hébergement et soins de longue durée temporaire

361 - Désengorgement des urgences
362 - Protection sociale
363 - Convalescence

Hébergement et soins de longue durée permanent

370 - Hébergement et soins de longue durée permanent

Adaptation sociale

410 - Réadaptation pour les personnes alcooliques et les autres personnes toxicomanes

PRÉCISION :

Lorsque le programme est «Hébergement et soins de longue durée permanent» fourni dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée situé dans la même installation qu'un centre hospitalier, qu'un CLSC ou un centre de réadaptation, soit une unité de soins de longue durée, on utilise le code 370.

Il peut y avoir aucun ou jusqu'à trois programmes de provenance, peu importe qu'ils soient concurrents ou successifs, le cas échéant. On indique uniquement les programmes, s'il y a lieu, auxquels était inscrit ou admis l'usager **durant les 45 jours précédant** la DATE EFFECTIVE du programme en cours. Il peut arriver que plusieurs services se codifient sous le même programme, notamment pour les services de santé ou sociaux courants d'un CLSC ; dans ce cas, on ne le codifie qu'une seule fois. Aussi, s'il s'avérait que plus de trois programmes peuvent être codifiés, seuls les trois plus significatifs, i.e. ceux qui nécessitent le plus de ressources, sont retenus.

La notion de programme et de lieu est décrite à la division 2.2.

3.4 Agent payeur

Cette rubrique regroupe l'information nécessaire à l'identification des sources de financement pour les soins et services à l'usager dans le cadre d'un programme.

3.4.1 Responsabilité de paiement
3.4.2 Date de l'accident de la route
3.4.3 Diagnostic de l'accident de la route

PRÉCISION :

Cette rubrique est obligatoire lors de l'inscription ou de l'admission de l'usager dans le cadre d'un programme de soins et de services dispensés par l'établissement ainsi qu'à chaque changement de programme, le cas échéant.

En ce qui concerne les cas d'accidents de la route, on retient seulement ceux qui sont responsables et à l'origine de l'ouverture d'un programme et qui sont couverts par la Société de l'assurance automobile du Québec.

Les données concernant les éléments de cette rubrique sont transmises seulement si la DATE EFFECTIVE est présente pour le programme.

ÉLÉMENT : RESPONSABILITÉ DE PAIEMENT

FORMAT : 2 - Numérique

DÉFINITION : Cette information est obligatoire et les valeurs possibles sont :

01 - MSSS sans accident
02 - MSSS avec accident autre que CSST
03 - CSST : Commission de la Santé et de la Sécurité au Travail
04 - MSSS sans accident - CSST
05 - MSSS avec accident - CSST
06 - MAAC : Ministère des Affaires des anciens combattants
07 - MSSS - MAAC
08 - Gouvernement fédéral
09 - Non-résident
10 - Non assuré
11 - Non assuré - MSSS
12 - Autres

PRÉCISION : La qualité de résident peut être étendue en vertu de l'article 10.1 de la Loi du Ministère de la Santé et des Services sociaux. Le ministre peut permettre à une personne qui ne réside pas au Québec de bénéficier des services assurés aux conditions déterminées dans les ententes de réciprocité.

Les usagers de ces ententes sont porteurs de documents attestant de leur éligibilité aux services de santé assurés.

PRÉCISION : (suite)

La carte émise par la Régie de l'assurance-maladie est valide jusqu'à la date d'expiration qui y est inscrite.

Suite à une entente entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère des Communautés culturelles et Immigration-Québec, les requérants en statut de réfugié politique, à qui ce dernier ministère émet une attestation d'identité se voient émettre une carte de la Régie de l'assurance-maladie du Québec valide pour une période d'un an. Cette période peut être prolongée au besoin.

Ces usagers sont alors couverts par les régimes d'assurance-maladie et de l'assurance-hospitalisation du Québec.

Au point de vue responsabilité de paiement, ils doivent être considérés comme résidents québécois même s'ils n'ont pas encore obtenu le droit de s'établir au Canada.

PRÉCISION :

Définition des responsabilités de paiement :

01 - MSSS sans accident :

Usager ayant la qualité de résident du Québec, d'après la définition du règlement adopté en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et recevant des services assurés.

02 - MSSS avec accident autres que CSST :

Usager dont la consommation de service a été rendue nécessaire à la suite d'un accident.

Si le cas est accepté par l'IVAC (Indemnisation des Victimes d'Actes Criminels), l'établissement n'a pas à facturer l'usager, ni la CSST pour la contribution des usagers d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée, étant donné que le taux quotidien est facturé à l'IVAC par la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) et comprend les frais autorisés.

PRÉCISION : (suite)

03 - CSST :

Accident dont la responsabilité des service incombe à la Commission de la Santé et de la Sécurité au travail du Québec ou d'une commission d'un territoire ou autre province canadienne ou encore d'un état américain à l'exception des cas d'actes criminels.

L'établissement peut facturer à la CSST le coût d'utilisation d'une chambre privée ou semi-privée selon le cas.

04 - MSSS sans accident - CSST :
05 - MSSS avec accident - CSST :

Si une personne est admise 30 jours, dont 15 incombent à la CSST et 15 au MSSS, on indiquera que ce paiement relève du MSSS et de la CSST, en inscrivant 04 ou 05 selon que la responsabilité du MSSS sera avec ou sans accident.

06 - MAAC :

Usager dont la responsabilité des frais incombe au ministère des Affaires des anciens combattants, en vertu des lois suivantes :

- Loi sur les pensions (S.R.C. 1970, ch. p-7) ;
- Loi sur la réadaptation des anciens combattants (S.R.C. 1970, ch. V-5) ;
- Loi sur les pensions et allocations de guerre pour les civils (S.R.C. 1970, ch. C-20).

PRÉCISION : (suite)

Remarques :

Le ministère des Affaires des anciens combattants ne paie les frais pour services rendus à un ancien combattant que si ce dernier doit faire soigner une blessure ou une maladie qui lui a valu une pension d'invalidité. Par exemple, l'ancien combattant qui touche une pension à cause d'une vieille fracture ne peut faire soigner un ulcère d'estomac aux frais du ministère des Affaires des anciens combattants. La responsabilité en pareil cas incombe au ministère de la Santé et des Services sociaux.

07 - MSSS - MAAC :

Dans le cas où un ancien combattant est admis pour des problèmes résultant de son invalidité et obtient au cours de cette même consommation de services des soins pour une autre maladie, il s'agit d'une responsabilité partagée.

08 - Fédéral :

Usager ayant droit gratuitement aux services en vertu de l'une ou l'autre des lois suivantes du Parlement du Canada :

- Loi sur l'indemnisation des employés de l'État (S.R.C. 1970, ch. G-8) ;
- Loi sur la Défense Nationale (S.R.C. 1970, ch. N-4) ;
- Loi sur la gendarmerie Royale du Canada (S.R.C. 1970, ch. R-9) ;
- Loi sur l'indemnisation des marins marchands (S.R.C. 1970, ch. M-11) ;
- Loi sur l'aéronautique (S.R.C. ch. A-3).

PRÉCISION : (suite)

Nous vous signalons que c'est le gouvernement fédéral qui paie les frais d'hospitalisation des prisonniers des pénitenciers fédéraux, des membres des Forces Canadiennes et de la Gendarmerie Royale du Canada, mais la responsabilité incombera au Québec au moment de leur élargissement ou libération, en autant que ces derniers étaient incarcérés ou cantonnés au Québec.

09 - NON RÉSIDENT :

Un usager ne résidant pas au Québec, (résidant d'une autre province ou d'un autre pays).

Le visiteur (touriste), le diplomate, l'étudiant, etc., doivent être considérés comme non résidents.

10 - NON ASSURÉ :

Les personnes qui ont établi leur résidence permanente au Québec depuis moins de trois (3) mois et n'ont pas encore droit aux avantages de la Loi de l'Assurance-hospitalisation du Québec.

Un résident qui aurait droit de recevoir un remboursement total ou partiel pour des services assurés, en vertu de toute loi édictée par un gouvernement autre que celui du Canada ou du Québec (A.C. 1291-73, art. 4).

11 - NON ASSURÉ - MSSS :

Dans le cas où un résident du Québec éligible, est hospitalisé sans nécessité médicale (pour une chirurgie purement esthétique) et obtient au cours de cette même hospitalisation des services assurés (des soins pour une complication suite à sa chirurgie ou pour toute autre maladie). Par conséquent, il s'agit d'une responsabilité partagée.

12 - AUTRES :

Dans cette catégorie se classe l'*immigrant parrainé* dont les frais d'hospitalisation ainsi que ceux d'hébergement et de soins de longue durée sont assumés par le tiers qui parraine l'immigrant.

ÉLÉMENT : DATE DE L'ACCIDENT DE LA ROUTE

FORMAT : 8 - Numérique (AAAAMMDD)

DÉFINITION : Lors de l'ouverture d'un programme consécutif à un accident ou à une séquelle d'accident de la route, il s'agit de la date du dit accident.

DESCRIPTION : Cette information est obligatoire dans tous les cas d'ouverture de programme suite à un accident de la route.

Si la date de l'accident est inconnue ne rien inscrire.

Si le jour est inconnu, inscrire l'année et le mois (AAAAMM00).

Si le jour et le mois sont inconnus inscrire seulement l'année (AAAA0000).

PRÉCISION :

ÉLÉMENT : DIAGNOSTIC DE L'ACCIDENT DE LA ROUTE

FORMAT : 5 - Alphanumérique

DÉFINITION : Selon la Classification internationale des maladies, neuvième révision (CIM-9), identification de la cause extérieure responsable du traumatisme, de l'effet ou des séquelles du traumatisme subi par l'usager et à l'origine de sa présente utilisation des services de l'établissement et qui est consécutive à un accident de la route. Pour certains accidents, le code indique aussi le lieu de l'accident. Cette admission ou cette inscription peut survenir immédiatement après l'accident pour une continuité de traitement ou à cause de complications ou de séquelles survenant plus tard.

DESCRIPTION : Cette information est obligatoire dans tous les cas d'ouverture de programme suite à un accident de la route.

Les valeurs possibles sont les codes existants dans le répertoire des diagnostics CIM-9 adaptés pour SICHELD.

Les quatre premières positions du code doivent être présentes dans la table des codes E de la Classification internationale des maladies, neuvième édition.

Le cinquième chiffre de CIM-9 doit être utilisé avec les rubriques E810 à E819 et le code E929.0.

PRÉCISION :

3.5 Programme

Sous cette rubrique sont regroupés tous les éléments se rapportant à chaque programme de soins et de services dispensé à l'usager.

3.5.1 Date d'ouverture
3.5.2 Date effective
3.5.3 Programme
3.5.4 Diagnostic à l'ouverture du programme
3.5.5. Catégorie d'installation - programme
3.5.6 Installation - programme
3.5.7 Date de fermeture

PRÉCISION :

En cours de soins et de services, plus d'un programme peuvent être ouverts et effectifs simultanément pour un même usager. Par exemple, un usager du centre de jour peut, pour une courte période, être admis dans un programme d'hébergement temporaire.

De plus, en cours de soins et de services, un usager peut passer successivement d'un programme à un autre.

Les données concernant les éléments de cette rubrique sont transmises seulement si la DATE EFFECTIVE est présente pour le programme.

ÉLÉMENT :	DATE D'OUVERTURE
FORMAT :	8 - Numérique (AAAAMMDD)
DÉFINITION :	Date à laquelle un programme de soins et de services est déterminé pour un usager et qui justifie sa prochaine inscription, sa prochaine admission ou son prochain changement de programme.
DESCRIPTION :	Cette information est obligatoire.
PRÉCISION :	Dans le cas d'un usager inscrit, il s'agit de la date du premier contact avec l'établissement au cours duquel l'ouverture du dossier a lieu. Cette date peut être différente de la date réelle d'inscription appelée DATE EFFECTIVE dans le présent système. Dans le cas des usagers admis, la DATE D'OUVERTURE peut correspondre à la date d'arrivée de l'usager dans l'établissement (à cause du mécanisme de fonctionnement du Comité d'orientation - admission).

ÉLÉMENT :	DATE EFFECTIVE
FORMAT :	8 - Numérique (AAAAMMDD)
DÉFINITION :	Date à laquelle un programme de soins et de services débute pour un usager et qui prend effet suite à l'enregistrement de sa présence.
DESCRIPTION :	Cette information est obligatoire.
PRÉCISION :	Il s'agit de la date de la première consommation de services dans le cadre d'un programme donné. La DATE EFFECTIVE peut être égale à la DATE D'OUVERTURE.

ÉLÉMENT : PROGRAMME

FORMAT : 3 - Numérique

DÉFINITION : Ensemble des activités prévues dans un lieu donné en raison d'objectifs particuliers reliés à l'usager.

DESCRIPTION : Cette information est obligatoire et les valeurs possibles sont :

Intégration sociale

Réadaptation URFI
320 - URFI : Unité de réadaptation fonctionnelle intensive

Soutien à la famille
343 - Hébergement temporaire pour répit aux aidants
344 - Hébergement temporaire pour dépannage familial

Services externes
351 - Centre de jour
352 - Hôpital de jour
353 - Consultation externe
359 - Autres services externes (service téléphonique, popote roulante, etc.)

Hébergement et soins de longue durée temporaire
361 - Désengorgement des urgences
362 - Protection sociale
363 - Convalescence

Hébergement et soins de longue durée permanent
370 - Hébergement et soins de longue durée permanent

PRÉCISION : Lorsque le programme «Hébergement et soins de longue durée permanent» est fourni dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée situé dans la même installation qu'un centre hospitalier, qu'un CLSC ou un centre de réadaptation, soit une unité de soins de longue durée, on utilise le code 370.

ÉLÉMENT :	DIAGNOSTIC À L'OUVERTURE DU PROGRAMME
FORMAT :	5 - Alphanumérique
DÉFINITION :	Diagnostic principal qui relève de la décision du médecin traitant, codé selon la Classification internationale des maladies, neuvième révision (CIM-9) et qui correspond à l'affection qui amène l'usager à utiliser les services de Réadaptation Fonctionnelle Intensive.
DESCRIPTION :	Cette information est obligatoire pour les usagers du programme 320 - Réadaptation Fonctionnelle Intensive. Les valeurs possibles sont les codes existants dans le répertoire des diagnostics CIM-9 adaptés pour SICHELD.
PRÉCISION :	Le code de diagnostic doit toujours comporter au moins quatre caractères. Pour les diagnostics dont le manuel CIM-9 ne donne que trois caractères, le chiffre neuf doit être inscrit à la quatrième position. Dans les cas où le CIM-9 comporte cinq chiffres, les cinq chiffres doivent être inscrits. Le point que l'on retrouve dans CIM-9 entre le troisième et le quatrième chiffre n'est pas transmis.

ÉLÉMENT :	CATÉGORIE D'INSTALLATION - PROGRAMME
FORMAT :	2 - Numérique
DÉFINITION :	Caractère de l'installation physique en regard de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) qui *dispense* ou *a dispensé le programme*.
DESCRIPTION :	Cette information est obligatoire et les valeurs possibles sont : 10 - ressource de type familial - résidence d'accueil 20 - ressource intermédiaire - pavillon 30 - ressource CHSLD
PRÉCISION :	S'il y a un changement de la CATÉGORIE D'INSTALLATION - PROGRAMME, il faut inscrire la CATÉGORIE D'INSTALLATION - PROGRAMME de la dernière transmission du fichier TRANSMISSION à l'élément ANCIENNE CATÉGORIE D'INSTALLATION - PROGRAMME dans le fichier HISTORIQUE, tel qu'indiqué au schéma de la structure physique des éléments à la division 4.ii. Tous les usagers de la catégorie d'installation-programme visée figurent aux transactions de l'HISTORIQUE.

ÉLÉMENT :	INSTALLATION - PROGRAMME
FORMAT :	8 - Numérique
DÉFINITION :	Code d'identification de l'installation physique qui *fournit ou a fourni* des services à l'usager dans le cadre du programme. Ce numéro est attribué par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce code correspond au numéro de permis d'exploitation délivré par le MSSS.
DESCRIPTION :	Cette information est obligatoire.
PRÉCISION :	Lorsque l'établissement opère une seule installation, le code d'installation est identique à celui de l'établissement. Si l'usager a changé d'installation au cours d'un même programme, on indique la dernière installation. Pour les résidences d'accueil, on utilise le numéro de la résidence d'accueil donné par l'établissement pour sa gestion locale de ces ressources. S'il y a un changement de numéro de l'INSTALLATION - PROGRAMME suite à un événement qui implique l'utilisation d'un nouveau numéro d'installation-programme, il faut inscrire l'INSTALLATION - PROGRAMME de la dernière transmission du fichier PROGRAMME à l'élément ANCIENNE INSTALLATION - PROGRAMME dans le fichier HISTORIQUE, tel qu'indiqué au schéma de la structure physique des éléments à la division 4.ii. Tous les usagers de l'installation - programme visée figurent aux transactions de l'HISTORIQUE.

ÉLÉMENT : DATE DE FERMETURE

FORMAT : 8 - Numérique (AAAAMMDD)

DÉFINITION : Date à laquelle un programme de soins et services se termine pour un usager par l'enregistrement de son absence ayant comme motif un départ définitif du programme ou un décès.

DESCRIPTION :

PRÉCISION : Dans le cas d'un transfert dans un autre établissement avec possibilité d'un retour ou dans le cas d'un congé temporaire, on considère le départ d'après les délais prescrits dans le Manuel de gestion financière.

Il n'y a pas fermeture du programme lorsqu'un usager est transféré dans une autre installation du même établissement lorsqu'il est maintenu dans le même programme.

3.6 Évaluation

Sous cette rubrique sont regroupés les éléments relatifs aux évaluations ou réévaluations, avec l'un des outils spécifiés en 3.6.2, des soins et services requis par l'usager et de son niveau d'autonomie relativement à la période où il participait au programme.

3.6.1 Date d'évaluation
3.6.2 Outil d'évaluation
3.6.3 Intensité des services
3.6.3.1 Type de service
3.6.3.2 Quantité ou fréquence de service
3.6.4 État de l'usager

DESCRIPTION :

Ces informations sont obligatoires pour les usagers du programme «Hébergement et soins de longue durée permanent» (370) qui ne sont pas dans une résidence d'accueil.

Pour les autres programmes et pour les usagers qui sont dans le programme «Hébergement et soins de longue durée permanent» (370) en résidence d'accueil, les études et discussions ne sont pas finalisées à ce sujet. Si elles sont disponibles pour l'un des outils d'évaluation désignés en 3.6.2, les informations peuvent être transmises.

PRÉCISION :

On inscrit les données de l'évaluation transmise au Comité d'orientation - admission ou autre organisme à l'arrivée de l'usager dans l'établissement ou les données d'une nouvelle évaluation effectuée par l'établissement.

S'il y a eu plusieurs évaluations, on doit transmettre la dernière évaluation qui précède la DATE DE FIN DE PÉRIODE de la transmission, pour chacun des outils, si disponible, même si cette évaluation précède la DATE DE DÉBUT DE PÉRIODE de la transmission. L'évaluation transmise peut donc être à une date antérieure à la DATE DE DÉBUT DE PÉRIODE de la transmission.

L'évaluation doit être antérieure à la fermeture du programme.

ÉLÉMENT : DATE D'ÉVALUATION

FORMAT : 8 - Numérique (AAAAMMDD)

DÉFINITION : Date à laquelle l'évaluation ou réévaluation a été effectuée.

DESCRIPTION :

PRÉCISION :

ÉLÉMENT :	Outil d'évaluation
FORMAT :	1 - Numérique
DÉFINITION :	Code identifiant l'instrument utilisé lors de la dernière évaluation ou réévaluation de l'usager.
DESCRIPTION :	Les valeurs possibles sont : 1- CTMSP 2- PLAISIR
PRÉCISION :	

RUBRIQUE : INTENSITÉ DES SERVICES

DÉFINITION : Quantité ou fréquence d'activité requise selon le type de service.

DESCRIPTION : La rubrique intensité des services comprend les éléments suivants :

3.6.3.1 Type de service
3.6.3.2 Quantité ou fréquence de service

PRÉCISION : Selon l'outil d'évaluation utilisé, il peut y avoir de 1 à 12 types de services requis, c'est-à-dire de 1 à 12 rubriques intensité des services.

ÉLÉMENT : TYPE DE SERVICE

FORMAT : 3 - Numérique

DÉFINITION : Nature des soins ou des services requis.

DESCRIPTION : Les valeurs possibles sont :

100 - Soins infirmiers et d'assistance PLAISIR
110 - Soins infirmiers et d'assistance CTMSP
200 - Ergothérapie CTMSP
300 - Physiothérapie CTMSP
400 - Services sociaux CTMSP
500 - Entretien ménager et emplettes CTMSP
510 - Préparation des repas CTMSP
520 - Appels téléphoniques - Visites quotidiennes CTMSP
530 - Heures gardiennage jour CTMSP
540 - Heures gardiennage nuit CTMSP
550 - Fréquence gardiennage jour CTMSP
560 - Fréquence gardiennage nuit CTMSP
570 - Appels - visites - Activités amicales CTMSP

PRÉCISION :

ÉLÉMENT : QUANTITÉ OU FRÉQUENCE DE SERVICE

FORMAT : 6 - Numérique

DÉFINITION : Nombre d'heures ou de fois qu'un type de soins ou de services est requis, selon une unité propre à chaque type de services.

DESCRIPTION : Cette information s'inscrit avec un maximum 3 décimales, s'il y a lieu. Les valeurs possibles sont donc de 000.000 à 999.999.

PRÉCISION : Pour chaque type de soins ou de services requis, l'unité de détermination de soins et de services est la suivante :

100 -	Soins infirmiers et d'assistance PLAISIR	H/JR
110 -	Soins infirmiers et d'assistance CTMSP	H/JR
200 -	Ergothérapie CTMSP	H/SM
300 -	Physiothérapie CTMSP	H/SM
400 -	Services sociaux CTMSP	H/SM
500 -	Entretien ménager et emplettes CTMSP	F/MS
510 -	Préparation des repas CTMSP	F/MS
520 -	Appels téléphoniques - Visites quotidiennes CTMSP	F/SM
530 -	Heures gardiennage jour CTMSP	H/JR
540 -	Heures gardiennage nuit CTMSP	H/JR
550 -	Fréquence gardiennage jour CTMSP	F/SM
560 -	Fréquence gardiennage nuit CTMSP	F/SM
570 -	Appels - visites - Activités amicales CTMSP	F/SM

Lorsque l'unité de détermination de soins et de services est exprimé en heures, il s'agit d'heures - soins travaillées requises.

Précision :

ÉLÉMENT : ÉTAT DE L'USAGER

FORMAT :

DÉFINITION :

DESCRIPTION :

PRÉCISION : L'élément ÉTAT DE L'USAGER est retenu pour inclure à ce système une donnée plus qualitative du niveau de dépendance de la personne et de ses besoins. Cependant les études et discussions ne sont pas finalisées à ce sujet.

Pour cette version aucune information n'est requise. Cet élément sera défini dans une version ultérieure.

3.7 PROFIL DE PRESCRIPTION

La rubrique profil de prescription comprend les éléments suivants :

3.7.1 Date du profil
3.7.2 Regroupement des classes thérapeutiques
3.7.3 Nombre de principes actifs

DÉFINITION :

Identification des médicaments prescrits à l'usager par classe ou groupe de classes thérapeutiques durant la période où il participe au programme.

DESCRIPTION :

Cette information est obligatoire pour les usagers du programme (370) «Hébergement et soins de longue durée permanent» qui ne sont pas dans une résidence d'accueil. Elle est aussi obligatoire pour les usagers du programme de «Réadaptation Fonctionnelle Intensive» (320). Dans le cas des autres programmes, la nécessité de cette information sera précisée ultérieurement.

PRÉCISION :

Il s'agit des médicaments prescrits à l'usager à l'intérieur du programme et non pas ceux consommés. Cette rubrique peut être répétée autant de fois qu'il y a de groupes de médicaments prescrits à l'usager, c'est-à-dire de 1 à 8 fois.

ÉLÉMENT :	DATE DU PROFIL
FORMAT :	8 - Numérique (AAAAMMDD)
DÉFINITION :	Date pour laquelle est compilé le profil de prescription.
DESCRIPTION :	Sous réserve de la description à la division 3.7, cette information est obligatoire et peut-être générée par l'application locale.
PRÉCISION :	Il s'agit de la DATE DE FIN DE PÉRIODE (3.1.5), sauf si le programme est fermé, dans lequel cas c'est la DATE DE FERMETURE du programme (3.5.7).

ÉLÉMENT : REGROUPEMENT DES CLASSES THÉRAPEUTIQUES

FORMAT : 6 - Alphanumérique

DÉFINITION : Il s'agit d'un regroupement construit à partir des classes thérapeutiques identifiées par la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) dans la liste des médicaments-établissements.

DESCRIPTION : Sous réserve de la description de la division 3.7, cette information est obligatoire et les valeurs possibles sont :

1 - Anti-néoplasiques (classe 10:00) ;
2 - Cardio-vasculaires (classe 24:00) ;
3 - Électrolytes-diurétiques (classe 40:00) ;
4 - Gastro-intestinaux (classe 56:00) ;
5 - Peau et muqueuses (classe 84:00) ;
6 - S.N.C. Type A : (classes 28:04 ; 28:08 ; 28:10 ; 28:12 ; 28:20 ; 28:28) ;
7 - S.N.C. Type B : (classes 28:16 ; 28:24) ;
8 - Autres : (classes 4:00 ; 8:00 ; 12:00 ; 16:00 ; 20:00 ; 36:00 ; 44:00 ; 48:00 ; 52:00 ; 60:00 ; 64:00 ; 68:00 ; 72:00 ; 76:00 ; 78:00 ; 80:00 ; 86:00 ; 88:00 ; 92:00).

PRÉCISION : Les «S.N.C. type A : (classes 28:04 ; 28:08 ; 28:10 ; 28:12 ; 28:20 ; 28:28)» (code 6) et «S.N.C. type B : (classes 28:16 ; 28:24)» (code 7) permettent de distinguer les médicaments du S.N.C. en deux types.

La valeur «S.N.C. type A : (classes 28:04 ; 28:08 ; 28:10 ; 28:12 ; 28:20 ; 28:28)» (code 6) comprend entre autres les analgésiques-antipyrétiques, les antidotes-narcotiques et les anticonvulsivants. Quant à la valeur 'S.N.C. type B : (classes 28:16 ; 28:24)» (code 7), elle regroupe les psychotropes, les anxiolytiques, les sédatifs et les hypnotiques.

ÉLÉMENT : (suite)

Cette distinction permet de suivre de façon particulière, l'évolution de la prescription en regard des objectifs spécifiques de chacun des types de médication.

Ce regroupement est conçu pour les seules fins de la transmission des données dans la banque commune. Ceci n'empêche pas un établissement de continuer à élaborer les profils de prescription selon chacune des classes de la liste. Il n'est pas requis de transmettre les informations pour chacune des classes.

Groupe 6 MÉDICAMENTS S.N.C. DE TYPE A : Médicament du système nerveux central comprenant les classes 28:04 anesthésiques généraux ; 28:08 analgésiques ; 28:10 antidotes narcotiques 28:12 anticonvulsivants ; 28:20 stimulants du système nerveux central ; 28:28 autres psychotropes.

Groupe 7 MÉDICAMENTS S.N.C. DE TYPE B : Médicament du système nerveux central comprenant les classes 28:16 psychotropes et 28:24 anxiolytiques sédatifs et hypnotiques.

Définition de la nomenclature :

Code Universel	Classe thérapeutique	Description
1	10:00	ANTINÉOPLASIQUES
2	24:00	CARDIO-VASCULAIRES
2	24:04	Cardiotropes

Code universel	Classe Thérapeutique	Description
2	24:06	Hypolipémiants
2	24:08	Antihypertenseurs
2	24:12	Vasodilateurs
2	24:16	Sclérosants
3	40:00	ÉLECTROLYTES-DIURÉTIQUES
3	40:04	Acidifiants
3	40:08	Alcalinisants
3	40:12	Agents de suppléance
3	40:18	Résines échangeuses de potassium
3	40:20	Agents calorifiques
3	40:28	Diurétiques
3	40:36	Solutions d'irrigation
3	40:40	Uricosuriques
4	56:00	GASTRO-INTESTINAUX
4	56:04	Antiacides-absorbants
4	56:12	Laxatifs-purgatifs
4	56:16	Digestifs
4	56:20	Émétiques - anti-émétiques
4	56:20.04	Émétiques
4	56.20.08	Anti-émétiques
4	56:40	Divers gastro-intestinaux
5	84:00	PEAU & MUQUEUSES
5	84:04	Anti-infectieux
5	84:04.04	Antibiotiques
5	84:04.08	Fongicides
5	84:04.12	Parasiticides
5	84:04.16	Autres anti-infectieux
5	84:06	Anti-inflammatoires
5	84:08	Anesthésiques locaux et anti-prurigineux
5	84:08.00	Anesthésiques locaux
5	84:12	Astringents
5	84:20	Détergents
5	84:24	Adoucissants - protecteurs

Code universel	Classe Thérapeutique	Description
5	84:24.12	Agents protecteurs
5	84:24.16	Émollients
5	84:28	Kératolytiques
5	84:32	Kératoplastiques
5	84:36	Divers
5	84:50	Agents démélanisants et mélanisants
5	84:50.04	Agents démélanisants
5	84:50.06	Agents mélanisants
5	84:80	Agents photoprotecteurs
6	28:00	MÉDICAMENTS S.N.C.
6	28:04	Anesthésiques généraux
6	28:08	Analgésiques
6	28:10	Antidotes narcotiques
6	28:12	Anticonvulsivants
6	28:20	Stimulants S.N.C.
6	28:28	Autres psychotropes
7	28:24	Sédatifs et hypnotiques
7	28:16	Psychotropes
7	28:16.04	Antidépresseurs
7	28:16.08	Tranquilisants
7	28:16.12	Autres psychotropes
8	4.00	ANTIHISTAMINIQUES
8	8:00	ANTI-INFECTIEUX
8	8:08	Anthelmintiques
8	8:12	Antibiotiques
8	8:12:02	Aminosides
8	8:12:04	Antifongiques
8	8:12:06	Céphalosporines
8	8:12:08	Chloramphénicol
8	8:12:12	Erythomycines
8	8:12:16	Pénicillines
8	8:12:24	Tétracyclines
8	8:12:28	Autres antibiotiques

Code universel	Classe Thérapeutique	Description
8	8:16	Antituberculeux
8	8:18	Antiviraux
8	8:20	Antipaludéens
8	8:24	Sulfamidés
8	8:26	Sulfones
8	8:36	Germicides urinaires
8	8:40	Autres anti-infectieux
8	12:00	MÉDICAMENTS S.N.A.
8	12:04	Parasympathomimétiques
8	12:08	Parasympatholytiques
8	12:12	Sympathomimétiques
8	12:16	Sympatholytiques
8	12:20	Relaxants musculaires
8	16:00	DÉRIVÉS DU SANG
8	20:00	MÉDICAMENTS DU SANG
8	20:04	Antianémiques
8	20:04.04	Préparations de fer
8	20:12	Coagulants et anticoagulants
8	20:12.04	Anticoagulants
8	20:12.08	Antihépariniques
8	20:12.16	Hémostatiques
8	20:40	Thrombolytiques
8	36:00	AGENTS DIAGNOSTICS
8	36:04	Insuffisance surrénale
8	36:26	Diabète sucré
8	36:28	Diphtérie
8	36:32	Mycoses
8	36:24	Fonction vésicule biliaire
8	36:36	Fonction gastrique
8	36:40	Fonction rénale
8	36:44	Fonction hépatique
8	36:56	Myasthénie grave
8	36:60	Myxoedème
8	36:61	Fonction pancréatique

Code universel	Classe thérapeutique	Description
8	36:62	Phénylcétonurie
8	36:66	Fonction hypophysaire
8	36:68	Roentgénographie
8	36:84	Tuberculose
8	36:88	Analyse d'urine
8	44:00	ENZYMES
8	44:10	Inhibiteurs d'enzymes
8	48:00	MÉDICAMENTS DE LA TOUX
8	48:00.04	Antitussifs
8	48:00.08	Expectorants
8	52:00	O.R.L.O.
8	52:04	Anti-infectieux
8	52:04.04	Antibiotiques
8	52:04.06	Antiviraux
8	52:04.08	Sulfamidés
8	52:04.12	Autres anti-infectieux
8	52:08	Anti-inflammatoires
8	52:10	Inhibiteurs de l'anhydrase carbonique
8	52:16	Anesthésiques locaux
8	52:20	Myotiques
8	52:24	Mydriatiques
8	52:32	Vasoconstricteurs
8	52:36	Autres O.R.L.O.
8	60:00	SELS D'OR
8	64:00	ANTIDOTES DES MÉTAUX LOURDS
8	68:00	HORMONES & SUBSTITUTS
8	68:04	Corticostéroïdes
8	68:08	Androgènes
8	68:12	Anovulants
8	68:16	Oestrogènes
8	68:18	Gonadotrophines

Code universel	Classe Thérapeutique	Description
8	68:20	Anti-diabétiques
8	68:20.04	Insulines
8	68:20.08	Hypoglycémiants oraux
8	68:20.12	Hyperglycémiants
8	68:28	Hormones hypophysaires
8	68:32	Progestatifs
8	68:36	Thyroïdiens
8	68:36.04	Thyroïdiens
8	68:36.08	Anti-thyroïdiens
8	72:00	ANESTHÉSIQUES LOCAUX
8	76:00	OCYTOCIQUES
8	78:00	RADIO-ISOTOPES
8	80:00	AGENTS IMMUNISANTS
8	80.04	Agents d'immunothérapie passive
8	80:12	Agents d'immunothérapie active
8	86:00	SPASMOLYTIQUES
8	88:00	VITAMINES
8	88.04	VITAMINES A
8	88.08	VITAMINES B
8	88.12	VITAMINES C
8	88:16	VITAMINES D
8	88:20	VITAMINES E
8	88:24	VITAMINES K
8	88:28	Multivitamines
8	92:00	AUTRES MÉDICAMENTS SUPPLÉMENTS DIÉTÉTIQUES (MÉDICAMENTS - MALADIES DU MÉTABOLISME) MÉDICAMENTS D'EXCEPTION FOURNITURES PRODUIT POUR MÉDICAMENT MAGISTRAL

ÉLÉMENT :	NOMBRE DE PRINCIPES ACTIFS PRESCRITS
FORMAT :	2 - Numérique
DÉFINITION :	Il s'agit du nombre de principes actifs prescrits, incluant les PRN (Pro Re Nata), pour l'usager dans une journée, à la DATE DU PROFIL (3.7.1), selon les regroupements des classes thérapeutiques correspondants.
DESCRIPTION :	Sous réserve de la description à la division 3.7, cette information est obligatoire et les valeurs possibles sont de 00 à 99.
PRÉCISION :	Un principe actif est la dénomination commune d'un médicament, selon la Liste des médicaments-établissements de la RAMQ. Un principe actif peut être prescrit selon des posologies différentes par exemple, Diazépam 2mg, B.I.D., Diazépam 5mg, H.S. Ces deux prescriptions représentent un seul principe actif. Pour les fins du présent système, les quelques médicaments composés de la Liste des médicaments-établissements de la RAMQ doivent être comptabilisés comme un seul principe actif. Ce nombre ne comprend pas les médicaments identifiés par l'établissement, à titre d'ordonnances permanentes élaborées en vertu du Règlement sur les actes visés à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être posés par des classes de personnes autres que médecins (D.1320-84).

3.8 ACCIDENT

Il est prévu que la banque commune comportera de l'information sur les accidents en cours de soins et services. Cependant des travaux supplémentaires sont requis pour préciser cette information.

Pour cette version aucune information n'est requise. Les éléments requis seront définis dans une version ultérieure.

3.9 INTERVENTION SPÉCIFIQUE

Cette rubrique regroupe l'information demandée en regard de certaines actions requises pour un usager relativement à la période de transmission.

3.9.1 Intervention (code d'action) = Protection physique - Contention physique

ÉLÉMENT : INTERVENTION (CODE D'ACTION) = PROTECTION PHYSIQUE - CONTENTION PHYSIQUE

FORMAT :

DÉFINITION :

DESCRIPTION : Cet élément «INTERVENTION (CODE D'ACTION) = PROTECTION PHYSIQUE - CONTENTION PHYSIQUE» a été retenu pour inclure à ce système. Cependant des travaux supplémentaires sont requis pour déterminer la nature de l'élément.

Pour cette version aucune information n'est requise. Cet élément sera défini dans une version ultérieure.

PRÉCISION :

3.10 DESTINATION

Sous cette rubrique sont regroupées les informations nécessaires à l'identification du lieu de destination de l'usager ainsi que le ou les programme(s) s'y rapportant.

3.10.1 Lieu de destination
3.10.2 Code postal du lieu de destination
3.10.3 Municipalité du lieu de destination
3.10.4 Territoire de CLSC du lieu de destination
3.10.5 Programme de destination

PRÉCISION : Cette rubrique est obligatoire lors de la fermeture de tous les programmes de soins et de services dispensés à l'usager.

ÉLÉMENT : LIEU DE DESTINATION

FORMAT : 2 - Numérique

DÉFINITION : Ce code sert à identifier le lieu physique où se retrouve l'usager après la fermeture d'un programme de soins et de services.

DESCRIPTION : Cette information est obligatoire à la fermeture du programme et les valeurs possibles sont :

Domicile sans service

11 - Domicile privé
12 - Habitation à loyer modique (HLM) sans service

Domicile avec services

21 - Chambre et pension
22 - Habitation à loyer modique (HLM) avec services
23 - Résidence privée d'hébergement avec services
24 - Résidence privée d'hébergement agréée (art. 454 de la Loi sur les service de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2)
25 - Logement sans but lucratif privé (SHQ)

Centre hospitalier
31 - Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
32 - Centre hospitalier de soins psychiatriques

DESCRIPTION : (suite)

Centre d'hébergement et de soins de longue durée
41 - CHSLD public
42 - CHSLD privé conventionné - général
43 - CHSLD privé conventionné à taux forfaitaire
44 - CHSLD privé conventionné - spécifique (art. 475 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2)
45 - CHSLD privé non conventionné
46 - CHSLD privé non conventionné agréé (art. 454 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, (L.Q.R., chapitre S-4.2)

Ressources intermédiaires
51 - Pavillon
52 - Autres

Ressources de type familial
61 - Résidence d'accueil
62 - Famille d'accueil

Autres lieux
70 - Centre de réadaptation
80 - Autres

PRÉCISION :

Dans le cas d'une fermeture de programme ayant pour motif un décès, le lieu de destination indique le lieu du décès.

Il est primordial de distinguer le LIEU DE DESTINATION (élément 3.10.1) du PROGRAMME DE DESTINATION (élément 3.10.5). Dans le cas d'un établissement ayant plus d'une mission, le lieu de destination correspond à l'installation physique où réside l'usager. Ainsi, un CHSLD dont les lits se situent dans la même installation :

PRÉCISION : (suite)

- qu'un Centre hospitalier sont identifiés CH (31 ou 32) ;

- qu'un Centre de réadaptation sont identifiés Centre de réadaptation (70) ;

- qu'un CLSC ou un Centre de santé sont identifiés autres (80)

Lorsque le CHSLD est situé dans une installation différente de l'installation principale, le lieu de destination est toujours identifié CHSLD (41 à 46).

La notion de programme et de lieu est décrite à la division 2.2.

Définition de la nomenclature : Se référer à 3.3.1 LIEU DE PROVENANCE

ÉLÉMENT : CODE POSTAL DU LIEU DE DESTINATION

FORMAT : 6 - Alphanumérique

DÉFINITIONI : Partie intégrante de l'adresse civique du lieu de destination telle qu'établie par la Société canadienne des postes. **Les trois dernières positions sont à blanc pour la transmission**.

DESCRIPTION : Cette information est obligatoire à la fermeture du programme pour les résidents du Québec. Les valeurs du code sont :

position 1- G ou H ou J ou K ou P ou X ;
position 2- Numérique ;
position 3- Alphanumérique ;

Pour les codes débutant par P et X, seuls les codes suivants sont permis :

POL ---.
X0A ---
X0X --- si la région est inconnue ou hors Québec.

Lorsque l'adresse exacte du lieu de provenance est inconnue, on utilise, selon la région de provenance, le code G0X 0X0 ou H0X 0X0 ou J0X 0X0 ou encore K0X OX0.

PRÉCISION : Seules les trois premières positions du code postal sont transmises à la régie régionale et au Ministère, ex. : X0X ---.

La notion de programme et de lieu est décrite à la division 2.2.

ÉLÉMENT : MUNICIPALITÉ DU LIEU DE DESTINATION

FORMAT : 5 - Numérique

DÉFINITION : Code défini par le Bureau de la statistique du Québec et attribué à chacune des municipalités ayant un statut légalement reconnu et aux territoires non organisés du Québec. Le code municipal doit être celui de l'adresse civique du lieu de destination de l'usager.

DESCRIPTION : Cette information est obligatoire à la fermeture du programme et ne peut prendre que les valeurs officielles des codes selon la table fournie par le système SICHELD ou le répertoire des codes de municipalités.

Pour les usagers non-résidents du Québec, les codes suivants doivent être utilisés :

00080 Alberta
00081 Colombie Britannique
00082 Ile du Prince-Édouard
00083 Manitoba
00084 Nouveau-Brunswick
00085 Nouvelle-Écosse
00086 Ontario
00087 Saskatchewan
00088 Terre-Neuve
00089 Territoire du Nord Ouest
00090 Yukon
00091 États-Unis
00092 Autres pays

Pour les usagers dont l'adresse exacte du lieu de destination est inconnue les codes suivants doivent être utilisés :

00050 Québec - adresse inconnue
99999 Autres provinces - adresse inconnue

PRÉCISION : La notion de programme et de lieu est décrite à la division 2.2.

ÉLÉMENT :	TERRITOIRE DE CLSC DU LIEU DE DESTINATION
FORMAT :	5 - Numérique
DÉFINITION :	Code du territoire de CLSC correspondant à l'adresse civique où se retrouve l'usager après la fermeture d'un programme de soins et services. Le code de territoire de CLSC est défini par le MSSS et attribué à chacun des territoires de CLSC du Québec.
DESCRIPTION :	Cette information est obligatoire à la fermeture du programme et les valeurs possibles sont les codes existants de la table officielle fournie par le système SICHELD. Cependant, le code de territoire du CLSC pourra être égal à : «99999» si le CLSC est inconnu.
PRÉCISION :	La notion de programme et de lieu est décrite à la division 2.2.

ÉLÉMENT : PROGRAMME DE DESTINATION

FORMAT : 3- Numérique

DÉFINITION : Ce code sert à identifier vers quel programme est dirigé l'usager après la fermeture du programme actuel.

DESCRIPTION : Les valeurs possibles sont :

Santé physique

110 - Urgence : santé physique
120 - Soins généraux et spécialisés hors UGA[1] ou URFI[2]
130 - UGA : Unité de gériatrie active
140 - Convalescence

Santé mentale

Soins psychiatriques
210 - Urgence : santé mentale
220 - Soins psychiatriques hors urgence

Hébergement et soins de longue durée : santé mentale
231 - Hébergement et soins de longue durée temporaire
232 - Hébergement et soins de longue durée permanent

Intégration sociale

Réadaptation hors URFI
311 - Réadaptation pour personnes présentant une déficience intellectuelle

[1] UGA : Unité de gériatrie active
[2] URFI : Unité de réadaptation fonctionnelle intensive

DESCRIPTION : (suite)

312 - Réadaptation pour personnes présentant une déficience physique (motrice, auditive ou visuelle)

Réadaptation URFI
320 - URFI : Unité de réadaptation fonctionnelle intensive

Soins et services à domicile
331 - Aide à domicile
332 - Soins à domicile réguliers
333- Services intensifs de maintien à domicile (SIMAD)
334 - Services aux personnes handicapées

Soutien à la famille
341 - Gardiennage régulier
342 - Gardiennage pour répit ou dépannage
343 - Hébergement temporaire pour répit aux aidants
344 - Hébergement temporaire pour dépannage familial

Services externes
351 - Centre de jour
352 - Hôpital de jour
354 - Services de santé ou sociaux courants d'un CLSC

Hébergement et soins de longue durée temporaire
361 - Désengorgement des urgences
362 - Protection sociale
363 - Convalescence

Hébergement et soins de longue durée permanent
370 - Hébergement et soins de longue durée permanent

DESCRIPTION : (suite)

Adaptation sociale

410 - Réadaptation pour les personnes alcooliques et les autres personnes toxicomanes

PRÉCISION :

Lorsque le programme «Hébergement et soins de longue durée permanent» est fourni dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée situé dans la même installation qu'un centre hospitalier, qu'un CLSC ou un centre de réadaptation, soit une unité de soins de longue durée, on utilise le code 370.

Il peut y avoir aucun ou jusqu'à trois programmes de destination, le cas échéant. Il peut arriver que plusieurs services se codifient sous le même programme, notamment pour les services de santé ou sociaux courants d'un CLSC ; dans ce cas, on ne le codifie qu'une seule fois. Aussi, s'il s'avérait que plus de trois programmes peuvent être codifiés, seuls les trois plus significatifs, i.e. ceux qui nécessitent le plus de ressources, sont retenus.

La notion de programme et de lieu est décrite à la division 2.2.

3.11 NOMBRE D'ENREGISTREMENTS

Cette rubrique regroupe des informations pour le contrôle de quantité des données transmises. Ces informations sont générées automatiquement par le système-transmetteur.

3.11.1 Fichier usager
3.11.2 Fichier programme
3.11.3 Fichier évaluation
3.11.4 Fichier profil de prescription
3.11.5 Fichier historique

ÉLÉMENT :	FICHIER USAGER
FORMAT :	9 - Numérique
DÉFINITION :	Quantité totale d'enregistrements du fichier USAGER transmis.
PRÉCISION :	Cette information est générée automatiquement par l'application et doit être différente de zéro. Elle sert à contrôler l'intégrité des données transmises lors de la réception.

ÉLÉMENT :	FICHIER PROGRAMME
FORMAT :	9 - Numérique
DÉFINITION :	Quantité totale d'enregistrements du fichier PROGRAMME transmis.
PRÉCISION :	Cette information est générée automatiquement par l'application et doit être différente de zéro. Elle sert à contrôler l'intégrité des données transmises lors de la réception.

ÉLÉMENT :	FICHIER ÉVALUATION
FORMAT :	9 - Numérique
DÉFINITION :	Quantité totale d'enregistrements du fichier ÉVALUATION transmis.
PRÉCISION :	Cette information est générée automatiquement par l'application et la valeur zéro est acceptée. Elle sert à contrôler l'intégrité des données transmises lors de la réception.

ÉLÉMENT :	FICHIER PROFIL DE PRESCRIPTION
FORMAT :	9 - Numérique
DÉFINITION :	Quantité totale d'enregistrements du fichier PROFIL DE PRESCRIPTION transmis.
PRÉCISION :	Cette information est générée automatiquement par l'application et la valeur zéro est acceptée. Elle sert à contrôler l'intégrité des données transmises lors de la réception.

ÉLÉMENT :	FICHIER HISTORIQUE
FORMAT :	9 - Numérique
DÉFINITION :	Quantité totale d'enregistrements du fichier HISTORIQUE transmis.
PRÉCISION :	Cette information est générée automatiquement par l'application et la valeur zéro est acceptée. Elle sert à contrôler l'intégrité des données transmises lors de la réception.

Contenu

Guide de lecture

Structure physique des éléments

4.iii Correspondance entre schéma logique et physique

4.iv Sommaire des validations inter-date

4.1 TRANSMISSION
4.2 USAGER
4.3 PROVENANCE
4.4 AGENT PAYEUR
4.5 PROGRAMME
4.6 ÉVALUATION
4.7 PROFIL DE PRESCRIPTION
4.8 ACCIDENT
4.9 INTERVENTION SPÉCIFIQUE
4.10 DESTINATION
4.11 NOMBRE D'ENREGISTREMENTS

Ce chapitre décrit les règles de validation que doivent respecter les données transmises. À la réception des données, le récepteur vérifie ces règles ; si des erreurs sont détectées, il demande au transmetteur de corriger les données et de les retransmettre. Le transmetteur a donc tout avantage à vérifier ces règles avant la transmission. Ceci doit se faire informatiquement par l'application avant la transmission des données. Ce mécanisme fait parti des exigences minimales du système d'information.

Les règles de validation décrites dans ce chapitre sont présentées par élément de données, regroupées par rubrique, selon la même structure utilisée au chapitre 3. L'accent est surtout mis sur les validations de cohérence et de contexte. Les validations unitaires de format et de valeurs permises sont déduites à partir des définitions des éléments de données du chapitre 3, et ne sont donc pas reprises ici.

Chaque règle de validation est identifiée de façon unique par un code. Ce code est formé du numéro d'identification de l'élément de donnée tel qu'attribué au chapitre 3. Seul le premier chiffre qui était «3» devient «4». Lorsque survient une erreur pendant la validation, un message d'anomalie peut être ainsi facilement relié à la règle de validation qui en est la cause. De plus, les validations d'un élément de donnée sont présentées selon une séquence logique soit :

1. les validations de présence ;
2. les validations de format ;
3. les validations de cohérence.

Il y a plusieurs validations de cohérence entre les zones date de la banque, qui consistent à comparer deux dates entre elles (plus grande, égale ou plus petite). Chacune de ces règles de validation a sa réciproque qui pourrait aussi être décrite au niveau des deux dates. Toutefois, pour alléger le processus de validation, une seule des deux règles a été retenue, habituellement pour la date supérieure à l'autre. Par exemple, la règle «DATE-A > DATE-B» sera décrite à l'élément DATE-A et la validation inverse ne se retrouvera pas à la DATE-B.

La validation du format des dates se fait comme suit :

- toutes les dates sont formées de huit caractères numériques ;
- le format est AAAAMMDD :

AAAA = siècle et année courante
MM = mois (01 à 12)
DD = jour (01 à 30 pour les mois 04, 06, 09 et 11 ;
01 à 31 pour les mois 01, 03, 05, 07, 08, 10 et 12 ;
01 à 28 pour le mois 02 des années non bissextiles ;
01 à 29 pour le mois 02 des années bissextiles).

Les validations impliquant plusieurs éléments de données, telles que les validations de présence conditionnelle ou de cohérence, ne se font que si tous les éléments de données en cause sont présents. Par exemple, si une règle dit que la DATE-A doit être supérieure à la DATE-B, la présence de ces deux informations est nécessaire pour effectuer cette validation. La division 4.iv indique de façon sommaire les validations inter-date.

Les règles de validation font référence directement à la structure physique des éléments dont on retrouve le schéma à la division 4.ii. La division 4.iii présente la correspondance entre le schéma logique et la structure physique des éléments.

Dans ces règles, l'absence d'un élément du schéma logique se traduit par une mise à zéro ou à blanc selon le format de l'élément (numérique ou alphanumérique). Inversement, un élément du schéma logique présent est non nul ou non à blanc.

Les validations de cohérence portent sur les valeurs permises d'un élément dépendamment de la valeur prise par un autre élément. Pour éviter de répéter en double les validations entre éléments de données, ces validations sont précisées uniquement pour l'élément de niveau inférieur, selon le schéma logique des éléments (division 3.iii) ou selon le dernier élément suivant l'ordre d'énumération.

Certaines validations se font à partir des tables dont on retrouve le format au chapitre 5. Les tables définies au chapitre 5 réfèrent à des tables dont les sources sont d'origine informatique et elles ne sont pas définies au chapitre 3 du présent cadre normatif.

TRANSMISSION
(T99999MMJJ)

Transmetteur
RSS
Établissement *
Nombre d'établissements potentiels **
Nombre d'établissements transmis **
Date de début de période
Date de fin période
Nombre d'enregistrements dans le fichier :
usager
programme
évaluation
profil de prescription
historique

PROGRAMME
(P99999MMJJ)

Établissement
Numéro de dossier (crypté)
Programme
Date effective
Date d'ouverture
Diagnostic à l'ouverture du programme
Catégorie d'installation - programme
Installation - programme
Date de fermeture

Lieu de provenance
Code postal du lieu de provenance
Municipalité du lieu de provenance
Territoire de CLSC du lieu de provenance
Programme de provenance - 1
Programme de provenance - 2
Progarmme de provenance - 3

Responsabilité de paiement
Date de l'accident de la route
Diagnostic de l'accident de la route

Lieu de destination
Code postal du lieu de destination
Municipalité du lieu de destination
Territoire de CLSC du lieu de destination
Programme de destination - 1
Programme de destination - 2
Programme de destination - 3

ÉVALUATION
(E99999MMJJ)

Établissement
Numéro de dossier (crypté)
Date d'évaluation
Outil d'évaluation
Type de service
Quantité ou fréquence de service

PROFIL DE PRESCRIPTION
(F99999MMJJ)

Établissement
Numéro de dossier (crypté)
Date du profil
Regroupement des classes thérapeutiques
Nombre de principes actifs prescrits

HISTORIQUE
(H99999MMJJ)

Établissement
Numéro de dossier (crypté)
Ancien numéro de dossier (crypté)
Ancien établissement
Ancienne catégorie d'installation - programme
Ancienne installation - programme

Valeur requise seulement lors de la transmission entre :
* l'établissement vers la régie
** la régie vers le MSSS

NOTE : Les éléments en souligné - italique identifient la clef de chaque fichier physique

SYSTÈME :	**INFORMATION CLIENTÈLE EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE**
CHAPITRE :	**4. Validation**
DIVISION :	**4.iii Correspondance entre schéma logique et structure physique**

SCHÉMA LOGIQUE		**STRUCTURE PHYSIQUE**
RUBRIQUE 3.1	TRANSMISSION	FICHIER TRANSMISSION FICHIER HISTORIQUE
RUBRIQUE 3.2	USAGER	FICHIER USAGER FICHIER HISTORIQUE
RUBRIQUE 3.3	PROVENANCE	FICHIER PROGRAMME
RUBRIQUE 3.4	AGENT PAYEUR	FICHIER PROGRAMME
RUBRIQUE 3.5	PROGRAMME	FICHIER PROGRAMME FICHIER HISTORIQUE
RUBRIQUE 3.6	ÉVALUATION	FICHIER ÉVALUATION
RUBRIQUE 3.7	PROFIL DE PRESCRIPTION	FICHIER PROFIL DE PRESCRIPTION
RUBRIQUE 3.8	ACCIDENTS	Aucune donnée transmise
RUBRIQUE 3.9	INTERVENTION SPÉCIFIQUE	Aucune donnée transmise
RUBRIQUE 3.10	DESTINATION	FICHIER PROGRAMME
RUBRIQUE 3.11	NOMBRE D'ENREGISTREMENTS	FICHIER TRANSMISSION

Le fichier HISTORIQUE de la structure physique des éléments est constitué des éléments des rubriques suivantes : USAGER (élément NUMÉRO DE DOSSIER [CRYPTÉ]) ; TRANSMISSION (élément ÉTABLISSEMENT) ; PROGRAMME (éléments CATÉGORIE D'INSTALLATION - PROGRAMME et INSTALLATION - PROGRAMME).

L'élément 3.2.1 NUMÉRO DE DOSSIER (CRYPTÉ) se retrouve physiquement dans les fichiers USAGER, PROGRAMME, ÉVALUATION, PROFIL DE PRESCRIPTION et HISTORIQUE.

L'élément 3.3.5 PROGRAMME DE PROVENANCE se retrouve physiquement dans les trois éléments PROGRAMME DE PROVENANCE - 1, PROGRAMME DE PROVENANCE - 2 et PROGRAMME DE PROVENANCE - 3

L'élément 3.10.5 PROGRAMME DE DESTINATION se retrouve physiquement dans les trois éléments PROGRAMME DE DESTINATION - 1, PROGRAMME DE DESTINATION - 2 et PROGRAMME DE DESTINATION - 3

		ÉLÉMENTS CONCERNÉS			VALIDATION
3.1.4	DATE DE DÉBUT DE PÉRIODE	=		1 AVRIL (AAAA0401)	4.1.4.C
3.1.5	DATE DE FIN DE PÉRIODE	>	3.1.4	DATE DE DÉBUT DE PÉRIODE	4.1.5.C
		=		31 MARS (AAAA0331)	4.1.5.D
		≥	3.5.2	DATE EFFECTIVE	4.1.5.E
		≥	3.2.7	DATE DE DÉCÈS (si présente)	4.1.5.F
		≥	3.6.1	DATE D'ÉVALUATION (si présente)	4.1.5.G
		≥	3.7.1	DATE DU PROFIL (si présente)	4.1.5.H
		<		DATE DU JOUR DE LA VALIDATION CHEZ LE RÉCEPTEUR	4.1.5.I
3.2.7	DATE DE DÉCÈS (si présente)	≥	3.1.4	DATE DE DÉBUT DE PÉRIODE	4.2.7.B
		≥	3.5.2	DATE EFFECTIVE	4.2.7.C
		=	3.5.7	DATE DE FERMETURE	4.2.7.D
		≥	3.6.1	DATE D'ÉVALUATION (si présente)	4.2.7.E
3.4.2	DATE DE L'ACCIDENT DE LA ROUTE (si présente)	>	3.2.2	ANNÉE DE NAISSANCE	4.4.2.C
3.5.1	DATE D'OUVERTURE	>	3.4.2	DATE DE L'ACCIDENT DE LA ROUTE (si présente)	4.5.1.C
3.5.2	DATE EFFECTIVE	≥	3.5.1	DATE D'OUVERTURE	4.5.2.C
3.5.7	DATE DE FERMETURE (si présente)	≥	3.5.2	DATE EFFECTIVE	4.5.7.B
		≥	3.1.4	DATE DE DÉBUT DE PÉRIODE	4.5.7.C
		≥	3.6.1	DATE D'ÉVALUATION (si présente)	4.5.7.D
3.6.1	DATE D'ÉVALUATION (si présente)	>	3.2.2.	ANNÉE DE NAISSANCE	4.6.1.C
3.7.1	DATE DU PROFIL (si présente)	≥	3.1.4	DATE DE DÉBUT DE PÉRIODE	4.7.1.C

ÉLÉMENT : **3.1.1 TRANSMETTEUR**

VALIDATION :

4.1.1.A Présence obligatoire de cette information.
4.1.1.B Validation sur le format et les valeurs permises.
4.1.1.C Les deux premières positions doivent correspondre à la RÉGION SOCIOSANITAIRE.

ÉLÉMENT : **3.1.2 RÉGION SOCIOSANITAIRES**

VALIDATION :

4.1.2.A Présence obligatoire de cette information.
4.1.2.B Validation sur le format et les valeurs permises.
4.1.2.C Doit correspondre à la région où se situe géographiquement l'établissement.

ÉLÉMENT : **3.1.3 ÉTABLISSEMENT**

VALIDATION :

4.1.3.A Présence obligatoire de cette information.
4.1.3.B Validation sur le format.
4.1.3.C Doit correspondre à un numéro d'un établissement autorisé à transmettre les données à la banque commune SICHELD (voir division 6.1.1).

ÉLÉMENT : **3.1.4 DATE DE DÉBUT DE PÉRIODE**

VALIDATION :
4.1.4.A Présence obligatoire de cette information.
4.1.4.B Validation sur le format date (AAAAMMDD).
4.1.4.C Doit correspondre au premier avril de l'année financière couverte par la transmission (AAAA0401).

ÉLÉMENT : **3.1.5 DATE DE FIN DE PÉRIODE**

VALIDATION :

4.1.5.A	Présence obligatoire de cette information.
4.1.5.B	Validation sur le format date (AAAAMMDD).
4.1.5.C	Doit être supérieure à la DATE DE DÉBUT DE PÉRIODE.
4.1.5.D	Doit correspondre au trente-et-un mars de l'année financière couverte par la transmission (AAAA0331).
4.1.5.E	Doit être supérieure ou égale à la DATE EFFECTIVE.
4.1.5.F	Doit être supérieure ou égale à la DATE DE DÉCÈS, si présente.
4.1.5.G	Doit être supérieure ou égale à la DATE D'ÉVALUATION, si présente.
4.1.5.H	Doit être supérieure ou égale à la DATE DU PROFIL, si présente.
4.1.5.I	Doit être inférieure à la date du jour de la validation chez le récepteur.

ÉLÉMENT : **3.2.1 NUMÉRO DE DOSSIER (CRYPTÉ)**

VALIDATION :

4.2.1.A Présence obligatoire de cette information.

4.2.1.B Validation sur le format.

4.2.1.C Présence obligatoire de chaque NUMÉRO DE DOSSIER (CRYPTÉ) du fichier USAGER dans le fichier PROGRAMME.

4.2.1.D Présence obligatoire de chaque NUMÉRO DE DOSSIER (CRYPTÉ) du fichier PROGRAMME dans le fichier USAGER.

4.2.1.E Présence obligatoire de chaque NUMÉRO DE DOSSIER (CRYPTÉ) du fichier ÉVALUATION dans le fichier USAGER.

4.2.1.F Présence obligatoire de chaque NUMÉRO DE DOSSIER (CRYPTÉ) du fichier PROFIL DE PRESCRIPTION dans le fichier USAGER.

4.2.1.G Présence obligatoire de chaque NUMÉRO DE DOSSIER (CRYPTÉ) du fichier HISTORIQUE dans le fichier USAGER.

ÉLÉMENT : **3.2.2. ANNÉE DE NAISSANCE**

VALIDATION :

4.2.2.A Présence obligatoire de cette information.

4.2.2.B Validation sur le format.

4.2.2.C À la DATE DE DÉBUT DE PÉRIODE, l'âge calculé depuis la date de naissance doit être au moins 18 ans. Le non respect de cette règle n'entraîne pas le rejet des données, mais produit uniquement un avertissement pour correction, s'il y a lieu.

ÉLÉMENT : **3.2.3 SEXE**

VALIDATION :

4.2.3.A Présence obligatoire de cette information.
4.2.3.B Validation sur le format et les valeurs permises.

ÉLÉMENT : **3.2.4 APPARTENANCE ETHNIQUE OU CULTURELLE**

VALIDATION :

4.2.4.A Présence obligatoire de cette information si l'USAGER possède un PROGRAMME 351 - centre de jour ou 370 - hébergement et soins de longue durée permanent.

4.2.4.B Validation sur le format et les valeurs permises.

ÉLÉMENT : **3.2.5 LANGUE DE COMMUNICATION**

VALIDATION :

4.2.5.A Présence obligatoire de cette information si l'USAGER possède un PROGRAMME 351 - centre de jour ou 370 - hébergement et soins de longue durée permanent.

4.2.5.B Validation sur le format et les valeurs permises.

ÉLÉMENT : **3.2.6 APPARTENANCE RELIGIEUSE**

VALIDATION :

4.2.6.A Présence obligatoire de cette information si l'USAGER possède un PROGRAMME 370 - hébergement et soins de longue durée permanent.

4.2.6.B Validation sur le format et les valeurs permises.

ÉLÉMENT : **3.2.7 DATE DE DÉCÈS**

VALIDATION :

4.2.7.A	Validation sur le format DATE (AAAAMMDD), si présente.
4.2.7.B	Si présente, doit être supérieure ou égale à la DATE DE DÉBUT DE PÉRIODE.
4.2.7.C	Si présente, doit être supérieure ou égale à la DATE EFFECTIVE.
4.2.7.D	Si présente, doit être égale à la DATE DE FERMETURE du programme en cours.
4.2.7.E	Si présente, doit être supérieure ou égale à la DATE D'ÉVALUATION, si présente.

SYSTÈME :	**INFORMATION CLIENTÈLE EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE**
CHAPITRE :	**4. Validation**
DIVISION :	**4.3 Provenance**

ÉLÉMENT : **3.3.1 LIEU DE PROVENANCE**

VALIDATION :

4.3.1.A Présence obligatoire de cette information.

4.3.1.B Validation sur le format et les valeurs permises.

ÉLÉMENT : **3.3.2 CODE POSTAL DU LIEU DE PROVENANCE**

VALIDATION :

4.3.2.A Présence obligatoire de cette information.

4.3.2.B Validation sur le format.

4.3.2.C Doit débuter par le caractère G, H, J, K, P ou X.

4.3.2.D Si le CODE MUNICIPAL prend une valeur entre 00080 à 00092 inclusivement, et les valeurs suivantes : 00050 et 99999, le code postal doit être XOX.

4.3.2.E Validation des valeurs permises selon les tables définies au chapitre 5.

ÉLÉMENT : **3.3.3 MUNICIPALITÉ DU LIEU DE PROVENANCE**

VALIDATION :

4.3.3.A Présence obligatoire de cette information.

4.3.3.B Validation sur le format.

4.3.3.C Validation des valeurs permises selon les tables définies au chapitre 5.

ÉLÉMENT : **3.3.4 TERRITOIRE DE CLSC DU LIEU DE PROVENANCE**

VALIDATION

4.3.4.A Présence obligatoire de cette information.

4.3.4.B Validation sur le format.

4.3.4.C Validation des valeurs permises selon les tables définies au chapitre 5.

ÉLÉMENT : **3.3.5 PROGRAMME DE PROVENANCE**

VALIDATION :

4.3.5.A Validation sur le format et les valeurs permises, si présent(s).

4.3.5.B Si plus d'un PROGRAMME DE PROVENANCE, ils doivent être différents l'un de l'autre.

SYSTÈME :	**INFORMATION CLIENTÈLE EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE**
CHAPITRE :	**4. Validation**
DIVISION :	**4.4 Agent payeur**

ÉLÉMENT : **3.4.1 RESPONSABILITÉ DE PAIEMENT**

VALIDATION :

4.4.1.A Présence obligatoire de cette information.

4.4.1.B Validation sur le format et les valeurs permises.

ÉLÉMENT : **3.4.2 DATE DE L'ACCIDENT DE LA ROUTE**

VALIDATION :

4.4.2.A Présence obligatoire de cette information si le DIAGNOSTIC DE L'ACCIDENT DE LA ROUTE est présent.

4.4.2.B Validation sur le format.

4.4.2.C Si présente, doit être supérieure à l'ANNÉE DE NAISSANCE.

ÉLÉMENT : **3.4.3 DIAGNOSCTIC DE L'ACCIDENT DE LA ROUTE**

VALIDATION :

4.4.3.A Présence obligatoire de cette information si la DATE DE L'ACCIDENT DE LA ROUTE est présente.

4.4.3.B Validation sur le format et les valeurs permises.

ÉLÉMENT : **3.5.1 DATE D'OUVERTURE**

VALDATION :

4.5.1.A Présence obligatoire de cette information.

4.5.1.B Validation sur le format date (AAAAMMDD).

4.5.1.C Doit être supérieure à la DATE DE L'ACCIDENT DE LA ROUTE, si présente.

ÉLÉMENT : **3.5.2 DATE EFFECTIVE**

VALIDATION :

4.5.2.A Présence obligatoire de cette information.

4.5.2.B Validation sur le format date (AAAAMMDD).

4.5.2.C Doit être supérieure ou égale à la DATE D'OUVERTURE.

ÉLÉMENT : **3.5.3 PROGRAMME**

VALIDATION :

4.5.3.A Présence obligatoire de cette information.

4.5.3.B Validation sur le format et les valeurs permises.

4.5.3.C Pour chaque USAGER, les programmes ouverts à la même DATE D'OUVERTURE doivent être différents (i.e pour chaque fichier PROGRAMME, la clef formée des éléments NUMÉRO DE DOSSIER (CRYPTÉ), DATE D'OUVERTURE et PROGRAMME doit être unique).

ÉLÉMENT : **3.5.4 DIAGNOSTIC À L'OUVERTURE DU PROGRAMME**

VALIDATION :

4.5.4.A Présence obligatoire si le PROGRAMME est 320 - unité de réadaptation fonctionnelle intensive.

4.5.4.B Validation sur le format et les valeurs permises.

ÉLÉMENT : **3.5.5 CATÉGORIE D'INSTALLATION - PROGRAMME**

VALIDATION :

4.5.5.A Présence obligatoire de cette information.

4.5.5.B Validation sur le format et les valeurs permises.

ÉLÉMENT : **3.5.6 INSTALLATION - PROGRAMME**

VALIDATION :

4.5.6.A Présence obligatoire de cette information.

4.5.6.B Validation sur le format.

4.5.6.C Doit correspondre à un numéro d'une INSTALLATION-PROGRAMME d'un établissement.

ÉLÉMENT : **3.5.7 DATE DE FERMETURE**

VALIDATION :

4.5.7.A	Validation sur le format date (AAAAMMDD).
4.5.7.B	Si présente, doit être supérieure ou égale à la DATE EFFECTIVE.
4.5.7.C	Si présente, doit être supérieure ou égale à la DATE DE DÉBUT DE PÉRIODE.
4.5.7.D	***Pour un programme de soins et de services donné***, doit être supérieure ou égale à la DATE D'ÉVALUATION, si présente.

ÉLÉMENT : **3.6.1 DATE D'ÉVALUATION**

VALIDATION :

4.6.1.A Présence obligatoire si le PROGRAMME est 370 - hébergement et soins de longue durée permanent pour les usagers qui ne sont pas en résidence d'accueil.

4.6.1.B Validation sur le format date (AAAAMMDD).

4.6.1.C Si présente, doit être supérieure à l'ANNÉE DE NAISSANCE.

ÉLÉMENT : **3.6.2 OUTIL D'ÉVALUATION**

VALIDATION :

4.6.2.A Présence obligatoire de cette information si DATE D'ÉVALUATION présente.

4.6.2.B Validation sur le format et les valeurs permises.

ÉLÉMENTS: **3.6.3.1 TYPE DE SERVICE**

VALIDATION :

4.6.3.1.A Présence obligatoire de cette information si l'OUTIL D'ÉVALUATION présent.

4.6.3.1.B Validation sur le format et les valeurs permises.

4.6.3.1.C Pour chaque USAGER, à une même DATE D'ÉVALUATION, les différentes INTENSITÉS DE SERVICE portent sur des TYPES DE SERVICE différents (i.e pour chaque fichier ÉVALUATION, la clef formée des éléments NUMÉRO DE DOSSIER (CRYPTÉ), DATE D'ÉVALUATION, OUTIL D'ÉVALUATION et TYPE DE SERVICE doit être unique).

4.6.3.1.D Correspondre à l'OUTIL D'ÉVALUATION selon le tableau consigné à la validation pour l'élément QUANTITÉ OU FRÉQUENCE DE SERVICE.

ÉLÉMENT : **3.6.3.2. QUANTITÉ OU FRÉQUENCE DE SERVICE**

VALIDATION :

4.6.3.2.A Présence obligatoire de cette information si TYPE DE SERVICE présent.

4.6.3.2.B Validation sur le format et doit être inférieure ou égale aux valeurs maximales inscrites au tableau suivant :

CODE	TYPE DE SERVICES	OUTIL	VALEUR MAXIMALE	FRÉQUENCE
100	Soins infirmiers et d'assistance	PLAISIR	24	H/JR
110	Soins infirmiers et d'assistance	CTMSP	24	H/JR
200	Ergothérapie	CTMSP	30	H/SM
300	Physiothérapie	CTMSP	30	H/SM
400	Services sociaux	CTMSP	14	H/SM
500	Entretien ménager et emplettes	CTMSP	16	F/MS
510	Préparation des repas	CTMSP	93	F/MS
520	Appels téléphoniques-Visites quotidiennes	CTMSP	30	F/SM
530	Heures gardiennage jour	CTMSP	16	H/JR
540	Heures gardiennage nuit	CTMSP	8	H/JR
550	Fréquence gardiennage jour	CTMSP	7	F/SM
560	Fréquence gardiennage nuit	CTMSP	7	F/SM
570	Appels - Visites - Activités amicales	CTMSP	49	F/SM

ÉLÉMENT : **3.7.1 DATE DU PROFIL**

VALIDATION :

4.7.1.A Présence obligatoire de cette information, si l'USAGER possède un PROGRAMME 320 - unité de réadaptation fonctionnelle intensive et 370 - hébergement et soins de longue durée permanent et n'est pas en résidence d'accueil.

4.7.1.B Validation sur le format date (AAAAMMDD).

4.7.1.C Si présente, doit être supérieure ou égale à la DATE DE DÉBUT DE PÉRIODE.

ÉLÉMENT : **3.7.2 REGROUPEMENT DES CLASSES THÉRAPEUTIQUES**

VALIDATION :

4.7.2.A Présence obligatoire de cette information si DATE DE PROFIL présente.

4.7.2.B Validation sur le format et les valeurs permises.

4.7.2.C Pour chaque USAGER et chaque DATE DU PROFIL les différents fichiers PROFIL DE PRESCRIPTION portent sur des REGROUPEMENTS DE CLASSES THÉRAPEUTIQUES différents (i.e. pour chaque fichier PROFIL DE PRESCRIPTION, la clef formée des éléments NUMÉRO DE DOSSIER (CRYPTÉ), DATE DU PROFIL et REGROUPEMENT DES CLASSES THÉRAPEUTIQUES doit être unique).

ÉLÉMENT : **3.7.3 NOMBRE DE PRINCIPES ACTIFS PRESCRITS**

VALIDATION :

4.7.3.A Présence obligatoire de cette information si DATE DU PROFIL présente.

4.7.3.B Validation sur le format et les valeurs permises.

SYSTÈME :	**INFORMATION CLIENTÈLE EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE**
CHAPITRE :	**4. Validation**
DIVISION :	**4.8 Accident**

SANS OBJET, AUCUN ÉLÉMENT TRANSMIS

SYSTÈME :	**INFORMATION CLIENTÈLE EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE**
CHAPITRE :	**4. Validation**
DIVISION :	**4.9 Intervention spécifique**

SANS OBJET, AUCUN ÉLÉMENT TRANSMIS.

ÉLÉMENT : **3.10.1 LIEU DE DESTINATION**

VALIDATION :

4.10.1.A Présence obligatoire de cette information si DATE DE FERMETURE présente.

4.10.1.B Validation sur le format et les valeurs permises.

ÉLÉMENT : **3.10.2 CODE POSTAL DU LIEU DE DESTINATION**

VALIDATION :

4.10.2.A Présence obligatoire de cette information si DATE DE FERMETURE présente.

4.10.2B Validation sur le format.

4.10.2.C Si présent, doit débuter par le caractère G, H, J, K, P ou X.

4.10.2.D Si le CODE MUNICIPAL prend une valeur entre 00080 à 00092 inclusivement, et les valeurs suivantes : 00050 et 99999, le code postal doit être XOX.

4.10.2.E Validation des valeurs permises selon les tables définies au chapitre 5.

ÉLÉMENT : **3.10.3 MUNICIPALITÉ DU LIEU DE DESTINATION**

VALIDATION :

4.10.3.A Présence obligatoire de cette information si DATE DE FERMETURE présente.

4.10.3.B Validation sur le format.

4.10.3.C Validation des valeurs permises selon les tables définies au chapitre 5.

ÉLÉMENT : **3.10.4 TERRITOIRE DE CLSC DU LIEU DE DESTINATION**

VALIDATION :

4.10.4.A Présence obligatoire de cette information si DATE DE FERMETURE présente.

4.10.4.B Validation sur le format.

4.10.4.C Validation des valeurs permises selon les tables définies au chapitre 5.

ÉLÉMENT : **3.10.5 PROGRAMME DE DESTINATION**

VALIDATION :

4.10.5.A Si présent, doit exiger la présence d'une DATE DE FERMETURE.

4.10.5.B Validation sur le format et les valeurs permises, si présent (s).

4.10.5.C Si plus d'un PROGRAMME DE DESTINATION, ils doivent être différents l'un de l'autre.

SYSTÈME :	**INFORMATION CLIENTÈLE EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE**
CHAPITRE :	**4. Validation**
DIVISION :	**4.11 Nombre d'enregistrements**

ÉLÉMENT : **3.11.1 FICHIER USAGER**

VALIDATION :

4.11.1.A Présence obligatoire de cette information.

4.11.1.B Validation sur le format numérique.

4.11.1.C Doit correspondre au nombre de NUMÉRO DE DOSSIER (CRYPTÉ) transmis dans le fichier USAGER (nom physique U99999MMJJ).

ÉLÉMENT : **3.11.2 FICHIER PROGRAMME**

VALIDATION :

4.11.2.A Présence obligatoire de cette information.

4.11.2.B Validation sur le format numérique.

4.11.2.C Doit correspondre au nombre d'enregistrements de NUMÉRO DE DOSSIER (CRYPTÉ) transmis dans le fichier PROGRAMME (nom physique P99999MMJJ).

ÉLÉMENT : **3.11.3 FICHIER ÉVALUATION**

VALIDATION :

4.11.3.A Présence obligatoire de cette information.

4.11.3.B Validation sur le format numérique.

4.11.3.C Doit correspondre au nombre d'enregistrements de NUMÉRO DE DOSSIER (CRYPTÉ) transmis dans le fichier ÉVALUATION (nom physique E99999MMJJ).

ÉLÉMENT : **3.11.4 FICHIER PROFIL DE PRESCRIPTION**

VALIDATION :

4.11.4.A Présence obligatoire de cette information.

4.11.4.B Validation sur le format numérique.

4.11.4.C Doit correspondre au nombre d'enregistrements de NUMÉRO DE DOSSIER (CRYPTÉ) transmis dans le fichier PROFIL DE PRESCRIPTION (nom physique F99999MMJJ).

ÉLÉMENT : **3.11.5 FICHIER HISTORIQUE**

VALIDATION :

4.11.5.A Présence obligatoire de cette information.

4.11.5.B Validation sur le format numérique.

4.11.5.C Doit correspondre au NOMBRE D'ENREGISTREMENTS DE NUMÉRO DE DOSSIER (CRYPTÉ) transmis dans le fichier HISTORIQUE (nom physique H99999MMJJ).

SYSTÈME :	**INFORMATION CLIENTÈLE EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE**
CHAPITRE :	**5. Tables**
DIVISION :	**Table des matières**

DIVISION	CONTENU
5.1	PRÉSENTATION
5.2	TRANSMISSION DES TABLES
5.3	FORMAT DES DONNÉES
5.4	DESCRIPTION DES TABLES
5.4.1	CODE-NOM
5.4.2	CP-MUN
5.4.3	CP-CLSC
5.4.4	MUN-CLSC
5.4.5	MUNINA-MUNA

5.1 PRÉSENTATION

Ce chapitre énumère et décrit les caractéristiques de tables de référence utilisées dans les CHSLD, les régies et au MSSS à l'intérieur du système d'information clientèle SICHELD. Parmi ces tables, certaines visent à aider les CHSLD dans la codification et la gestion des informations d'ordre territoriale ainsi que des données concernant les lieux de dispensation des soins et services portant sur leurs clientèles.

Les informations d'ordre géographique dans ce système sont la municipalité, le code postal et le territoire de CLSC. Le code postal est habituellement bien connu, de même que le nom de la municipalité duquel peut être déduit le code municipal. Le code postal et le code municipal servent d'éléments clé pour identifier le territoire de CLSC. Au niveau de la conception administrative, plusieurs tables interagissent afin de générer l'information. Par exemple, le code postal permet d'identifier la municipalité et le territoire de CLSC.

Pour mieux comprendre ces tables, nous suggérons de consulter la conception administrative SICHELD au chapitre 3 «Description des processus» section 4.4.3, portant sur ces tables.

Le contenu d'une table est appelé à évoluer à chaque année. Il est important qu'en tout temps, les utilisateurs travaillent avec la même copie d'une table. La notion de version de table devient alors importante. Dans le cadre de ce système, c'est l'année financière (inclue dans le nom de la table) qui sert d'identifiant à la version d'une table. Le Service des études opérationnelles et données statistiques du MSSS a la responsabilité de faire évoluer les tables à caractère géographique.

L'implantation d'une nouvelle version de table ne se limite pas seulement à remplacer l'ancienne version dans un système. L'harmonisation du découpage géographique des informations des années antérieures avec le nouveau découpage doit demeurer une préoccupation constante, pour toute personne dans les CHSLD, les régies et au MSSS désirant s'assurer de la comparabilité de ses informations au fil des ans. Il faut prévoir un processus de conversion des anciennes données géographiques afin de répartir la localisation des usagers selon le nouveau découpage. Pour faciliter cette tâche, entre autres pour la conversion des municipalités et des codes municipaux, une table de correspondance entre les codes municipaux version 1981 et version 1991, peut être fournie sur demande.

Pour toute information supplémentaire entourant le découpage géographique du territoire québécois, il est possible de communiquer avec le Service des études opérationnelles et données statistiques du Ministère (Tél.: (418) 643-9936).

En ce qui concerne le répertoire des diagnostics CIM-9 et celui des établissements, il est possible de communiquer avec la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean au numéro de téléphone 1-418-545-4980.

5.2 TRANSMISSION DES TABLES

Toutes ces tables sont uniformes pour tous les CHSLD. Les changements de versions s'effectuent au début d'une année financière. Les CHSLD, les régies et le système J66 au MSSS utiliseront donc la même version d'une table à l'intérieur d'une même année financière.

Les autres éléments de données codés du système prennent les valeurs prescrites par le chapitre 3 du cadre normatif. Il n'y a donc pas de transmission de table pour ces éléments de donnée. La mise à jour du domaine des valeurs de ces éléments de donnée se fait en accord avec le comité de suivi du cadre normatif de SICHELD.

5.3 FORMAT DES DONNÉES

Pour les données, les attributs des formats prescrits sont les suivants :

- le mode d'enregistrement est dit positionnel ou fixe. Chaque zone de données, ainsi que l'enregistrement, sont de longueur fixe. Chaque zone débute et se termine à une position précise dans l'enregistrement ;
- le genre de données est alphanumérique (symbole A) ou numérique (symbole N) ;
- une zone alphanumérique est cadrée à gauche, complétée par des blancs ;
- une zone numérique est cadrée à droite et complétée par des zéros (0). Aucune zone numérique n'est de valeur négative ;
- le code ASCII est utilisé, et chaque fin d'enregistrement est délimitée par les caractères de contrôle **Retour de chariot (carriage return ASCII 0113) et Saut de ligne (line feed ASCII 010)**.

5.4 DESCRIPTION DES TABLES

La fiche descriptive d'une table comporte des champs d'information normalisés renseignant sur les différentes caractéristiques de la table. La fiche comporte deux parties, soit une section générale qui explique les caractéristiques d'ensemble de la table, et une section réservée à la description des zones de la table. Dans la section générale se retrouvent :

DÉFINITION : brève description de la nature et du contenu de la table.

PRÉCISION : toute remarque pertinente permettant d'amener plus d'informations au sujet de la table.

SÉQUENCE : zones et ordre de tri, ascendant ou descendant, des occurrences de la table.

VOLUME : informations sur le nombre approximatif d'occurrences dans la table et sur le volume total occupé par celle-ci.

NOM : nom que porte la table sur la disquette.

La structure de la table est décrite en couvrant les aspects suivants :

ORDRE : rang de la zone dans l'enregistrement.

NOM : identification de la zone.

GENRE : indique s'il s'agit d'une zone alphanumérique (A) ou numérique (N).

LONGUEUR : indique la longueur de la zone (nombre de caractères).

POSITION : position relative au début de l'enregistrement où commence une zone et où elle se termine.

5.4.1 CODE - NOM

DÉFINITION : Cette table fournit simplement les noms officiels correspondant à chaque code actif pour différents types de territoire, soit les RSS, les DSC, les CLSC, les MRC et les PROV/PAYS.

PRÉCISION :

SÉQUENCE : Triées par TYPE et CODE.

VOLUME : Environ 350 enregistrements.

NOM : TERR

FORMAT :

ORDRE	NOM	GENRE	LONGUEUR	POSITION	
				DÉBUT	FIN
1	CODE (RSS, DSC, CLSC, PROV/PAYS, MRC)	N	5	1	5
	blanc			6	6
	délimiteur de chaîne de caractère	A	1	7	7
2	NOM (de RSS, DSC ou CLSC)	A	60	8	67
	délimiteur de chaîne de caractère	A	1	68	68
	blanc			69	69
3	TYPE (1 = nom de RSS) (2 = nom de DSC) (3 = nom de CLSC) (4 = PROV/PAYS) (5 = nom de MRC)	N	1	70	70

5.4.2 CP - MUN

DÉFINITION : Cette table fournit un code municipal (ou plusieurs) à partir d'un code postal.

PRÉCISION : Cette correspondance entre code municipal et code postal est particulièrement difficile à établir et surtout à garder à jour. Les habitudes de livraison du courrier évoluent et se font parfois sans respecter les frontières municipales. Vous devez prendre note qu'un grand nombre de codes postaux ruraux sont reliés à plusieurs municipalités. Nous ne pouvons garantir que notre table mentionne toutes les municipalités desservies, ni tous les codes postaux récents.

SÉQUENCE : Tri par CPC (codes postaux comprimés).
La table est divisée en trois : CPC débutant par G, par H, par J et autre.

VOLUME : Environ 26 000 enregistrements au total.
Certains CPC sont multiples (liés à plusieurs MUN).

NOM : CPM0194G ou CPM0194H ou CPM0194J
«0194» signifie le mois et l'année de la mise en vigueur.
«G» - codes postaux commençant par «G».
«H» - codes postaux commençant par «H».
«J» - codes postaux commençant par «J» et autre.

FORMAT :

ORDRE	NOM	GENRE	LONGUEUR	POSITION	
				DÉBUT	FIN
	délimiteur de chaîne de caractère	A	1	1	1
1	CPC (code postal comprimé)	A	6	2	7
	délimiteur de chaîne de caractère	A	1	8	8
	blanc			9	9
2	MUN (code municipal actif version 91)	N	5	10	14

5.4.3 CP - CLSC

DÉFINITION : Cette table permet d'identifier les territoires de CLSC actuels correspondant à tous les codes postaux ayant existé dans le passé.

PRÉCISION : La table CP - CLSC permet presque toujours de trouver un territoire de CLSC unique à partir d'un code postal complet, sans même avoir à utiliser le code municipal. Pour les quelques exceptions (environ 110 CP à territoires de CLSC multiples), le code municipal devrait permettre de trouver un territoire de CLSC unique. La facilité de référence aux tables dépend de la «qualité» des codes postaux et municipaux utilisés.

La version de la table CP - CLSC offerte est dite «comprimée» parce qu'elle ne contient pas tous les codes postaux à six positions du Québec. À chaque fois que les 3, 4 ou 5 premières positions d'un code postal permettent d'identifier le territoire de CLSC, il n'a été retenu que ces positions essentielles. De cette façon, la table est compacte dite «comprimée», soit environ 9000 observations.

La table contient exceptionnellement quelques codes postaux officiellement hors-Québec. Ils sont utilisés par des québécois de communautés frontalières.

Un problème additionnel se pose par la présence dans la table d'un certain nombre de codes postaux à six positions liés à plus d'un territoire de CLSC. En effet, en milieu rural, environ 110 codes postaux complets réfèrent à plusieurs municipalités qui ne sont pas toutes dans le même territoire de CLSC. La table contient la variable POUR qui donne le pourcentage du code postal (proportion approximative de sa population) qui se trouve dans le territoire de CLSC principal. Presque tous les codes postaux de la table ont POUR = 100. Seuls ceux liés à plusieurs territoires de CLSC apparaissent 2 ou 3 fois dans la table. La première occurrence donne alors le territoire de CLSC principal, avec une valeur de POUR inférieure à 100.

Les autres occurrences ont un pourcentage plus petit et un POUR = 0, ce qui indique une valeur non précisée. Cette procédure accorde toujours le territoire de CLSC principal à chaque code postal. Cependant, selon les besoins, la variable POUR et les autres territoires de CLSC possibles ou le code municipal peuvent être utilisés pour trouver un territoire de CLSC unique dans la table MUN-CLSC.

SÉQUENCE : Triée par ordre de code postal comprimé (CPC) et POUR (inverse).

VOLUME : Environ 9000 enregistrements au total.
Certains CPC sont multiples (liés à plusieurs territoires de CLSC).

NOM : TCP0194G ou TCP0194H ou TCP0194J
«0194» signifie le mois et l'année de la mise en vigueur.
«G» - codes postaux commençant par «G».
«H» - codes postaux commençant par «H».
«J» - codes postaux commençant par «J» et autre.

FORMAT :

ORDRE	NOM	GENRE	LONGUEUR	POSITION	
				DÉBUT	FIN
	délimiteur de chaîne de caractère	A	1	1	1
1	CPC (code postal comprimé)	A	6	2	7
	délimiteur de chaîne de caractère	A	1	8	8
	blanc			9	9
2	CLSC (code de territoire de CLSC)	N	5	10	14
	blanc			15	15
3	POUR (pourcentage 0 = valeur manquante)	N	3	16	18

5.4.4 MUN - CLSC

DÉFINITION : Cette table contient tous les codes municipaux version 91, soit la nouvelle codification officielle du Bureau de la statistique du Québec (BSQ) effective depuis le 1er janvier 1991. Elle contient même les codes 91 inactifs et les associe aux territoires de CLSC actuels. Elle fournit également le nom officiel associé à chaque code municipal et son statut juridique.

PRÉCISION : Si TOPO = 0, ce NOMMUN est un nom officiel.
Si MUN a plusieurs territoires de CLSC, on indique seulement la RSS (positions 59, 60, 61 sont alors à 0).

SÉQUENCE : Tri par NOMMUN.

VOLUME : Environ 7500 enregistrements.

NOM : MUT00194

FORMAT :

ORDRE	NOM	GENRE	LONGUEUR	POSITION	
				DÉBUT	FIN
1	MUN (code municipal actif, version 91)	N	5	1	5
	blanc			6	6
2	TOPO (indicateur : 1 = toponyme 0 = nom officiel	N	1	7	7
	blanc			8	8
	délimiteur de chaîne de caractère	A	1	9	9
3	NOMMUN (nom de municipalité ou toponyme)	A	40	10	49
	délimiteur de chaîne de caractère	A	1	50	50
	blanc		1	51	51
	délimiteur de chaîne de caractère	A	1	52	52
4	STATUT (statut juridique de MUN)	A	2	53	54
	délimiteur de chaîne de caractère	A	1	55	55
	blanc			56	56
5	CLSC (parfois RSS seulement)	N	5	57	61

5.4.5 MUNINA-MUNA

DÉFINITION : Cette table contient les codes MUN91 ayant déjà existés et qui ne sont plus actifs. On ne fournit que la correspondance finale actuelle et non pas d'autres correspondances intermédiaires.

PRÉCISION : Il y a un enregistrement par code inactivé, généralement suite à une fusion, une annexion totale ou une scission totale ayant eu lieu depuis le 1er janvier 1991. Cette table peut donc servir à actualiser (parfois de façon imparfaite) les codes MUN91.

SÉQUENCE : Tri par MUNINA.

VOLUME : Environ 10 enregistrements par année depuis janvier 1991.

NOM : MUIA0194

FORMAT:

ORDRE	NOM	GENRE	LONGUEUR	POSITION	
				DÉBUT	FIN
1	MUNINA (code municipal MUN91 inac.)	N	5	1	5
	blanc			6	6
2	MUNA (code municipal MUN91 actif)	N	5	7	11
	blanc			12	12
	délimiteur de chaîne de caractère	A	1	13	13
3	NOMMUNA (nom de municipalité actif)	A	40	14	53
	délimiteur de chaîne de caractère	A	1	54	54

SYSTÈME :	**INFORMATION CLIENTÈLE EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE**
CHAPITRE :	**6. Transmission des données - Document de travail[1]**
DIVISION :	**Table des matières**

DIVISION :	**CONTENU**
6.i	Guide de lecture
6.1	CYCLE DE TRANSMISSION
6.1.1	Description du cycle de transmission
6.1.2	Première transmission et reconnaissance du système - transmetteur
6.1.3	Transmission régulière
6.1.4	Recevabilité et validation des données transmises
6.1.5	Correction de données déjà transmises
6.2	NATURE DES DONNÉES TRANSMISES
6.2.1	Supports de transmission
6.2.2	Format des données
6.2.3	Fichiers à transmettre
6.2.4	Sélection des données
6.3	FORMAT DES FICHIERS
6.3.1	Fichier TRANSMISSION (non physique T99999MMJJ)
6.3.2	Fichier USAGER (nom physique U99999MMJJ)
6.3.3.	Fichier PROGRAMME (nom physique P99999MMJJ)
6.3.4	Fichier ÉVALUATION (nom physique E99999MMJJ)
6.3.5	Fichier PROFIL DE PRESCRIPTION (nom physique F99999MJJ)
6.3.6	Fichier HISTORIQUE (nom physique H99999MMJJ)

[1] Ce chapitre a été rédigé avant l'élaboration de la conception administrative du système J66 au MSSS et celle du système correspondant dans les régies. Il est sujet à modification pour correspondre aux modalités qui seront déterminées lors de la conception administrative du système ministériel et des régies.

6.i GUIDE DE LECTURE

Ce chapitre a été rédigé avant l'élaboration de la conception administrative du système J66 au MSSS et celle du système correspondant dans les régies. Il est sujet à modification pour correspondre aux modalités qui seront déterminées lors de la conception administrative du système ministériel et des régies.

Ce chapitre rassemble les informations entourant la mise en place des mécanismes de transmission des données. **Les transmissions s'effectuent de l'établissement à sa régie régionale et de la régie régionale au Ministère**, pour l'ensemble des établissements de son territoire, en vue de constituer une banque de données commune provinciale sur la clientèle en centre d'hébergement et de soins de longue durée. L'application régionale est à la fois un système-receveur des établissements et un système-transmetteur au Ministère.

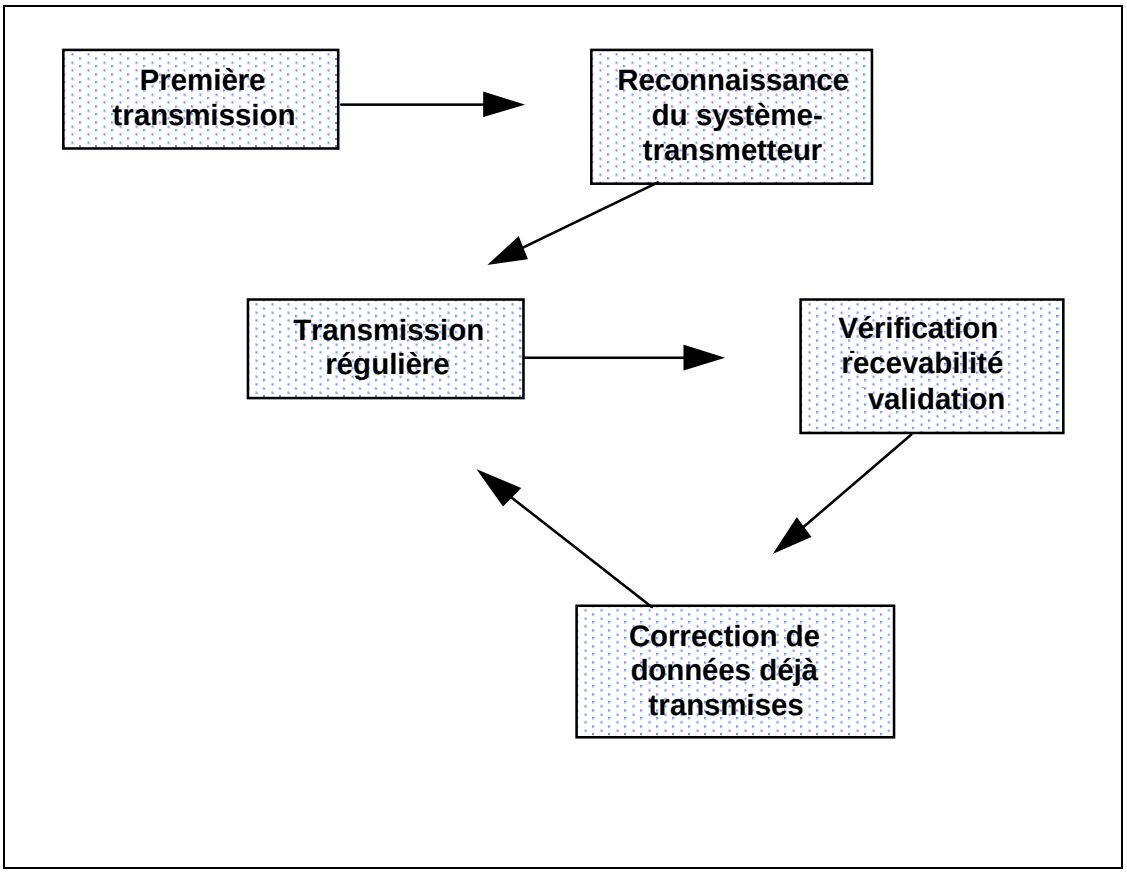
La division 1 décrit les principes devant régir le processus de transmission. Alors que le chapitre 3 DESCRIPTION DES ÉLÉMENTS précisait l'aspect informationnel des données transmises, les divisions 2 et 3 du présent chapitre en définit l'aspect physique. La division 2 décrit aussi les mécanismes d'extraction des données du système-transmetteur. Sont regroupées dans la division 3 les descriptions détaillées des fichiers transmis afin de faciliter la lecture de la division 2.

6.1 CYCLE DE TRANSMISSION

6.1.1 Description du cycle de transmission

Le système-transmetteur doit vérifier les données avant leur transmission. De plus, il ne peut transmettre les données de façon régulière au système-receveur que s'il se fait reconnaître comme *système-transmetteur*, suite à une première transmission. Lors des transmissions régulières, les données transmises sont vérifiées par le système-receveur pour recevabilité et validation. Ces données vont faire l'objet de corrections, s'il y a lieu.

Le diagramme suivant illustre le cycle de transmission :



6.1.2 Première transmission et reconnaissance du système-transmetteur

La première transmission sert à établir les essais de compatibilité et de validité des données, que ce soit sur support magnétique ou par télétransmission. S'ils sont positifs, le système-transmetteur se fait reconnaître comme *système-transmetteur* et les modalités de transmission sont convenues.

Lors de cette reconnaissance, l'établissement peut s'entendre avec la régie régionale pour qu'une ou plusieurs installations transmettent leurs données directement à la régie sans transiter au siège social de l'établissement. Dans ce cas la gestion des fiches usager en double que cette situation peut théoriquement amener, sera prise en charge par l'application régionale du système-receveur des régies régionales.

6.1.3 Transmission régulière

Une fois la reconnaissance obtenue, les systèmes-transmetteurs acheminent les données à leur régie régionale respective ou au Ministère selon les modalités établies avant le début de chaque année financière. Ceci permet à la régie et au Ministère de préparer la réception des données et d'éviter l'engorgement des transmissions. Les modalités doivent prévoir la possibilité de reprise de la transmission.

Avant de transmettre les données, les systèmes-transmetteurs doivent s'assurer que leurs données sont conformes. La solution informatique doit valider les données extraites selon les règles énoncées au chapitre 4.

6.1.4 Recevabilité et validation des données transmises

À la réception des données, le système-receveur vérifie d'abord leur recevabilité, i.e. s'ils proviennent d'un établissement ou d'une régie reconnu comme *système-transmetteur* (voir section 6.1.2), pour la période convenu à l'avance au calendrier de transmission et que les données sont lisibles et respectent le format prescrit.

Si les données sont recevables, les validations décrites au chapitre 4 sont vérifiées. La confirmation de réception et le rapport de validation sont transmis au système-transmetteur par télécopieur ou par tout autre moyen sur lequel la régie ou le Ministère ont convenu. La régie ou le Ministère peut exiger la correction des données.

6.1.5 Correction de données déjà transmises

Les données déjà transmises peuvent faire l'objet de correction à la demande de la régie ou du Ministère.

6.2 NATURE DES DONNÉES TRANSMISES

6.2.1 Supports de transmission

Deux modes de transmission des données sont possibles, la télétransmission et l'envoi sur support magnétique.

Conformément aux orientations technologiques, les supports magnétiques suivants sont à privilégier :

- disquette 3½ pouces : haute densité : 1,44 kilo-octets
- cassette 8mm (3¼" x 2½" x ½") (sous réserve de l'acceptation du receveur)

Les supports doivent être formatés sur des systèmes d'exploitation conformes aux orientations technologiques. Dans un souci de rationalisation, les seuls retenus sont les systèmes d'exploitation conformes aux normes ouvertes POSIX, ainsi qu'aux normes des principaux consortiums XPG de X/Open, SVRn de UNIX International, OSF de Open Software Foundation.

6.2.2 Format des données

Pour les données, les attributs des formats prescrits sont les suivants :

- le mode d'enregistrement est dit positionnel ou fixe. Chaque zone de données ainsi que la fiche sont de longueur fixe. Chaque zone débute et se termine à une position précise de la fiche ;

- le genre de données est alphanumérique (symbole AN) ou numérique (symbole N) ;

- tous les caractères alphabétiques des données alphanumériques doivent être non-accentués et en majuscule ;

- une zone alphanumérique est cadrée à gauche, complétée par des blancs ;

- une zone numérique est cadrée à droite et est complétée par des zéros (0) ; aucune valeur négative n'est admise, ni aucun espace, point ou virgule décimale.

6.2.3 Fichiers à transmettre

Les fichiers à transmettre ont déjà été présentés à la division 4.ii STRUCTURE PHYSIQUE DES ÉLÉMENTS. Une brève description de chacun est donnée ci-après.

a) TRANSMISSION (nom physique T99999MMJJ)

Ce fichier ne contient qu'un enregistrement. Il contient les renseignements relatifs à la transmission et le nombre d'enregistrements de chacun des fichiers transmis.

b) USAGER (nom physique U99999MMJJ)

Ce fichier identifie chaque usager qui est admis ou inscrit dans un PROGRAMME. Il précise aussi certaines informations sur l'usager.

La clef de cette fiche est constituée des éléments suivants :
ÉTABLISSEMENT
NUMÉRO DE DOSSIER (CRYPTÉ).

c) PROGRAMME (nom physique P99999MMJJ)

Ce fichier décrit chaque programme auquel un usager a participé durant la période couverte par la transmission. Il précise aussi la provenance et, si le programme est terminé, la destination de l'usager, de même que certaines autres informations et l'installation où il a eu lieu.

La clef de cette fiche est constituée des éléments suivants :
ÉTABLISSEMENT
NUMÉRO DE DOSSIER (CRYPTÉ)
PROGRAMME
DATE EFFECTIVE.

d) ÉVALUATION (nom physique E99999MMJJ)

Ce fichier présente les besoins en soins et services de chaque usager de même que l'outil utilisé pour déterminer ces besoins.

6.2.3 Fichiers à transmettre (suite)

La clef de cette fiche est constituée des éléments suivants :
ÉTABLISSEMENT
NUMÉRO DE DOSSIER (CRYPTÉ)
DATE D'ÉVALUATION
OUTIL D'ÉVALUATION
TYPE DE SERVICE.

e) PROFIL DE PRESCRIPTION (nom physique F99999MMJJ)

Ce fichier présente un sommaire du profil de prescription à la fin de chaque programme de chaque usager, ou, si le programme est toujours en cours, à la fin de la période couverte.

La clef de cette fiche est constituée des éléments suivants :
ÉTABLISSEMENT
NUMÉRO DE DOSSIER (CRYPTÉ)
DATE DU PROFIL
REGROUPEMENT DES CLASSES THÉRAPEUTIQUES.

f) HISTORIQUE (nom physique H99999MMJJ)

Ce fichier permet de faire la correspondance entre l'ANCIEN NUMÉRO DE DOSSIER (CRYPTÉ) et le nouveau NUMÉRO DE DOSSIER (CRYPTÉ) de l'usager, s'il y a eu la renumérotation des dossiers des usagers, notamment lors de fusion ou d'intégration d'établissements et/ou changement du code de l'établissement, de l'installation et/ou de la catégorie d'installation.

La clef de cette fiche est constituée des éléments suivants :
ÉTABLISSEMENT
NUMÉRO DE DOSSIER CRYPTÉ.

6.2.4 Sélection des données

La sélection des données du système établissement et la création des fichiers s'effectuent selon la séquence et les modalités suivantes :

a) Extraction du fichier PROGRAMME (nom physique P99999MMJJ)
Sont extraits du système établissement tous les programmes dont :

- la DATE EFFECTIVE est antérieure ou égale à la DATE DE FIN DE PÉRIODE
  et
- la DATE DE FERMETURE est absente, postérieure ou égale à la DATE DE DÉBUT DE PÉRIODE.

b) Extraction du fichier USAGER (nom physique U99999MMJJ)
Sont extraits du système établissement tous les usagers visés par un programme sélectionné en a) ci-haut. Si un usager a participé à plus d'un programme, une seule fiche USAGER est produite.

c) Extraction du fichier ÉVALUATION (nom physique E99999MMJJ)
Est extraite du système établissement, pour chaque usager dont un programme est sélectionné en a), l'information pour l'évaluation la plus récente selon les outils désignés. La DATE D'ÉVALUATION est antérieure ou égale à la DATE DE FIN DE PÉRIODE et l'information est transmise pour les fiches PROGRAMME dont le code est :

370 - Hébergement et soins de longue durée permanent et dont le code de la CATÉGORIE D'INSTALLATION - PROGRAMME est 20 - ressource intermédiaire - pavillon ou 30 - ressource CHSLD.

Si présentes au système établissement :

- les fiches PROGRAMME dont le code est 370 - Hébergement et soins de longue durée permanent et dont la catégorie d'installation est 10 - ressource de type familial - résidence d'accueil ; et

- les programmes différents de 370.

6.2.4 Sélection des données (suite)

Dans le cas où un usager n'a pas d'évaluation durant cette période, on extrait la dernière évaluation si disponible même si elle précède la période couverte par la transmission.

Même si l'usager a reçu des services de différents programmes concurrents ou successifs durant la période couverte, seule l'évaluation la plus récente (pour chacun des outils) est transmise.

Une fiche est créée pour chaque évaluation comprenant l'OUTIL D'ÉVALUATION et chaque TYPE DE SERVICE pertinent. Elle n'est pas produite pour les types de services ne requérant aucune prestation (quantité ou fréquence à zéro).

d) Extraction du fichier PROFIL DE PRESCRIPTION (nom physique F99999MMJJ)
Est extrait du système établissement, pour chaque programme sélectionné en a), l'information sur le PROFIL DE PRESCRIPTION à la DATE DE FERMETURE du programme ou, si le programme est toujours en cours, à la DATE DE FIN DE LA PÉRIODE. Cette date devient la DATE DU PROFIL.

L'information est transmise pour les fiches PROGRAMME dont le code est :

320 - Réadaptation fonctionnelle intensive.

370 - Hébergement et soins de longue durée permanent mais dont le code de la CATÉGORIE D'INSTALLATION - PROGRAMME est 20 - ressource intermédiaire ou 30 - ressource CHSLD.

L'usager ne pouvant pas être admis à deux(2) programmes à la fois, et le PROFIL DE PRESCRIPTION n'étant requis que pour certains programmes donnant lieu à une admission, l'algorithme ne peut générer deux(2) dates du profil identiques pour le même usager.

Une fiche est créée pour chaque usager, chaque DATE DU PROFIL et chaque REGROUPEMENT DE CLASSES THÉRAPEUTIQUES. Elle n'est pas produite s'il n'y a aucune prescription pour le regroupement de classes thérapeutiques (nombre de principes actifs prescrits à zéro).

e) Extraction du fichier HISTORIQUE (nom physique H99999MMJJ)
Sont extraites du système établissement, les fiches HISTORIQUE pour tous les usagers dont le NUMÉRO DE DOSSIER (CRYPTÉ) déjà transmis a été modifié.

Une renumérotation des dossiers des usagers peut survenir lors de fusion ou d'intégration d'établissements et/ou changement du code de l'établissement, de l'installation et/ou de la catégorie d'installation.

6.3 FORMAT DES FICHIERS

Le format des tables décrit à la division 5.4 est utilisé pour la transmission des fichiers.

6.3.1 Fichier TRANSMISSION (nom physique T99999MMJJ)

ORDRE	NOM	GENRE	LONGUEUR		POSITION	
			LOG	PHYS	DÉBUT	FIN
1	TRANSMETTEUR	N	5	5	1	5
	espace blanc	AN	1	1	6	6
2	RÉGION SOCIOSANITAIRE	N	2	2	7	8
	espace blanc	AN	1	1	9	9
3	ÉTABLISSEMENT *	N	8	8	10	17
	espace blanc	AN	1	1	18	18
4	NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS POTENTIELS **	N	3	3	19	21
	espace blanc	AN	1	1	22	22
5	NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS TRANSMIS **	N	3	3	23	25
	espace blanc	AN	1	1	26	26
6	DATE DE DÉBUT DE PÉRIODE	N	8	8	27	34
	espace blanc	AN	1	1	35	35
7	DATE DE FIN PÉRIODE	N	8	8	36	43
	espace blanc	AN	1	1	44	44
8	NOMBRE D'ENREGISTREMENTS DANS LE FICHIER : USAGER	N	9	9	45	53
	espace blanc	AN	1	1	54	54

Valeur requise seulement lors de la transmission entre :
* l'établissement vers la régie
** la régie vers le MSSS

6.3.1 Fichier TRANSMISSION (nom physique T99999MMJJ) (suite)

ORDRE	NOM	GENRE	LONGUEUR		POSITION	
			LOG	PHYS	DÉBUT	FIN
9	NOMBRE D'ENREGISTREMENTS DANS LE FICHIER : PROGRAMME	N	9	9	55	63
	espace blanc	AN	1	1	64	64
10	NOMBRE D'ENREGISTREMENTS DANS LE FICHIER : ÉVALUATION	N	9	9	65	73
	espace blanc	AN	1	1	74	74
11	NOMBRE D'ENREGISTREMENTS DANS LE FICHIER : PROFIL DE PRESCRIPTION	N	9	9	75	83
	espace blanc	AN	1	1	84	84
12	NOMBRE D'ENREGISTREMENTS DANS LE FICHIER : HISTORIQUE	N	9	9	85	93

6.3.2 Fichier USAGER (nom physique U99999MMJJ)

ORDRE	NOM	GENRE	LONGUEUR		POSITION	
			LOG	PHYS	DÉBUT	FIN
1	ÉTABLISSEMENT	N	8	8	1	8
	espace blanc	AN	1	1	9	9
2	NUMÉRO DE DOSSIER (CRYPTÉ)	AN	12	14	10	23
	espace blanc	AN	1	1	24	24
3	ANNÉE DE NAISSANCE	N	8	8	25	32
	espace blanc	AN	1	1	33	33
4	SEXE	AN	1	3	34	36
	espace blanc	AN	1	1	37	37
5	APPARTENANCE ETHNIQUE OU CULTURELLE	N	3	3	38	40
	espace blanc	AN	1	1	41	41
6	LANGUE DE COMMUNICATION	N	3	3	42	44
	espace blanc	AN	1	1	45	45
7	APPARTENANCE RELIGIEUSE	N	2	2	46	47
	espace blanc	AN	1	1	48	48
8	DATE DE DÉCÈS	N	8	8	49	56

6.3.3 Fichier PROGRAMME (nom physique P99999MMJJ)

ORDRE	NOM	GENRE	LONGUEUR		POSITION	
			LOG	PHYS	DÉBUT	FIN
1	ÉTABLISSEMENT	N	8	8	1	8
	espace blanc	AN	1	1	9	9
2	NUMÉRO DE DOSSIER (CRYPTÉ)	AN	12	14	10	23
	espace blanc	AN	1	1	24	24
3	PROGRAMME	N	3	3	25	27
	espace blanc	AN	1	1	28	28
4	DATE EFFECTIVE	N	8	8	29	36
	espace blanc	AN	1	1	37	37
5	DATE D'OUVERTURE	N	8	8	38	45
	espace blanc	AN	1	1	46	46
6	DIAGNOSTIC À L'OUVERTURE DU PROGRAMME[1]	AN	5	7	47	53
	espace blanc	AN	1	1	54	54
7	CATÉGORIE D'INSTALLATION - PROGRAMME	N	2	2	55	56
	espace blanc	AN	1	1	57	57
8	INSTALLATION - PROGRAMME	N	8	8	58	65
	espace blanc	AN	1	1	66	66
9	DATE DE FERMETURE	N	8	8	67	74
	espace blanc	AN	1	1	75	75

[1] Le diagnostic à l'ouverture du programme est de format AAA.AA ; le point entre la troisième et quatrième position n'est pas inscrit.

6.3.3 Fichier PROGRAMME (nom physique P99999MMJJ)

ORDRE	NOM	GENRE	LONGUEUR		POSITION	
			LOG	PHYS	DÉBUT	FIN
10	LIEU DE PROVENANCE	N	2	2	76	77
	espace blanc	AN	1	1	78	78
11	CODE POSTAL DU LIEU DE PROVENANCE	AN	6	8	79	86
	espace blanc	AN	1	1	87	87
12	MUNICIPALITÉ DU LIEU DE PROVENANCE	N	5	5	88	92
	espace blanc	AN	1	1	93	93
13	TERRITOIRE DE CLSC DU LIEU DE PROVENANCE	N	5	5	94	98
	espace blanc	AN	1	1	99	99
14	PROGRAMME DE PROVENANCE - 1	N	3	3	100	102
	espace blanc	AN	1	1	103	103
15	PROGRAMME DE PROVENANCE - 2	N	3	3	104	106
	espace blanc	AN	1	1	107	107
16	PROGRAMME DE PROVENANCE - 3	N	3	3	108	110
	espace blanc	AN	1	1	111	111
17	RESPONSABILITÉ DE PAIEMENT	N	2	2	112	113
	espace blanc	AN	1	1	114	114
18	DATE DE L'ACCIDENT DE LA ROUTE	N	8	8	115	122
	espace blanc	AN	1	1	123	123

6.3.3 Fichier PROGRAMME (nom physique P99999MMJJ)

ORDRE	NOM	GENRE	LONGUEUR		POSITION	
			LOG	PHYS	DÉBUT	FIN
19	DIAGNOSTIC DE L'ACCIDENT DE LA ROUTE[1]	AN	5	7	124	130
	espace blanc	AN	1	1	131	131
20	LIEU DE DESTINATION	N	2	2	132	133
	espace blanc	AN	1	1	134	134
21	CODE POSTAL DU LIEU DE DESTINATION	AN	6	8	135	142
	espace blanc	AN	1	1	143	143
22	MUNICIPALITÉ DU LIEU DE DESTINATION	N	5	5	144	148
	espace blanc	AN	1	1	149	149
23	TERRITOIRE DE CLSC DU LIEU DE DESTINATION	N	5	5	150	154
	espace blanc	AN	1	1	155	155
24	PROGRAMME DE DESTINATION - 1	N	3	3	156	158
	espace blanc	AN	1	1	159	159
25	PROGRAMME DE DESTINATION - 2	N	3	3	160	162
	espace blanc	AN	1	1	163	163
26	PROGRAMME DE DESTINATION - 3	N	3	3	164	166

[1] Le code de l'accident de la route est de format AAA.AA; le point entre la troisième et quatrième position n'est pas inscrit.

6.3.4 Fichier ÉVALUATION (nom physique E99999MMJJ)

ORDRE	NOM	GENRE	LONGUEUR		POSITION	
			LOG	PHYS	DÉBUT	FIN
1	ÉTABLISSEMENT	N	8	8	1	8
	espace blanc	AN	1	1	9	9
2	NUMÉRO DE DOSSIER (CRYPTÉ)	AN	12	14	10	23
	espace blanc	AN	1	1	24	24
3	DATE D'ÉVALUATION	N	8	8	25	32
	espace blanc	AN	1	1	33	33
4	OUTIL D'ÉVALUATION	N	1	1	34	34
	espace blanc	AN	1	1	35	35
5	TYPE DE SERVICE	N	3	3	36	38
	espace blanc	AN	1	1	39	39
6	QUANTITÉ OU FRÉQUENCE DE SERVICE[1]	N	6	6	40	45

[1] La valeur maximale de quantité ou fréquence de service est de format NNN,NNN; la virgule décimale entre la troisième et quatrième position n'est pas inscrite.

6.3.5 Fichier PROFIL DE PRESCRIPTION (nom physique F99999MMJJ)

ORDRE	NOM	GENRE	LONGUEUR		POSITION	
			LOG	PHYS	DÉBUT	FIN
1	ÉTABLISSEMENT	N	8	8	1	8
	espace blanc	AN	1	1	9	9
2	NUMÉRO DE DOSSIER (CRYPTÉ)	AN	12	14	10	23
	espace blanc	AN	1	1	24	24
3	DATE DU PROFIL	N	8	8	25	32
	espace blanc	AN	1	1	33	33
4	REGROUPEMENT DES CLASSES THÉRAPEUTIQUES	AN	6	8	34	41
	espace blanc	AN	1	1	42	42
5	NOMBRE DE PRINCIPES ACTIFS PRESCRITS	N	2	2	43	44

6.3.6 Fichier HISTORIQUE (nom physique H99999MMJJ)

ORDRE	NOM	GENRE	LONGUEUR		POSITION	
			LOG	PHYS	DÉBUT	FIN
1	ÉTABLISSEMENT	N	8	8	1	8
	espace blanc	AN	1	1	9	9
2	NUMÉRO DE DOSSIER (CRYPTÉ)	AN	12	14	10	23
	espace blanc	AN	1	1	24	24
3	ANCIEN NUMÉRO DE DOSSIER (CRYPTÉ)	AN	12	14	25	38
	espace blanc	AN	1	1	39	39
4	ANCIEN ÉTABLISSEMENT	N	8	8	40	47
	espace blanc	AN	1	1	48	48
5	ANCIENNE CATÉGORIE D'INSTALLATION - PROGRAMME	N	2	2	49	50
	espace blanc	AN	1	1	51	51
6	ANCIENNE INSTALLATION - PROGRAMME	N	8	8	52	59
	espace blanc	AN	1	1	60	60

SYSTÈME :	**INFORMATION CLIENTÈLE EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE**
CHAPITRE :	**7. Information de gestion retournée par le MSSS**
DIVISION :	

À développer

SYSTÈME :	**INFORMATION CLIENTÈLE EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE**
CHAPITRE :	**8. Annexes**
DIVISION :	**Rapport - Validation**