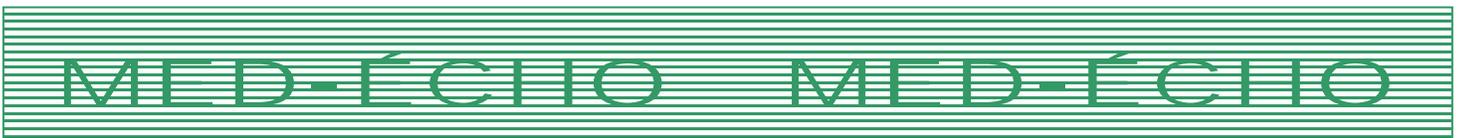


# CADRE NORMATIF DU SYSTÈME MED - ÉCHO

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

Octobre 1987  
Révision : Avril 2020



Québec 

**CADRE NORMATIF**

**DU**

**SYSTÈME MED-ÉCHO**

OCTOBRE 1987

RÉVISION : AVRIL 2020

## MISE À JOUR

---

DATE	RAISON		CHAPITRE/DIVISION
2019-10-16	Modification de définition	3.39 3.40	Mortinaissance Masse à la naissance
2019-10-16	Modification de validation	4.12D	Mortinaissance
2020-04-01	Modifications d'éléments	3.31.4 3.33.3 3.35.7 3.35.9	Spécialité du médecin (service) Spécialité du médecin (consultation) Spécialité du médecin (traitement) Spécialité du médecin (anesthésie)
2020-04-01	Modifications de validations	4.ii	Diagnostics et interventions
2020-04-01	Intégration de la documentation	3.43 3.43.1 3.43.2 3.43.3 3.43.4 5.13	Niveau de soins alternatifs Type de condition de séjour Date de début de la condition de séjour Date de fin de la condition de séjour Nombre de jours (NSA) Type de condition de séjour

## CHAPITRE 3 Description des éléments

### Division Table des matières

---

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

## CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.i Index alphabétique des éléments

---

DIVISION	CONTENU
3.20	Codes d'accidents
3.33	Consultation médicale
3.19	Date d'accident
3.24.1	Date d'admission
3.43.2	Date de début de la condition de séjour
3.43.3	Date de fin de la condition de séjour
3.35.2.1	Date de l'intervention
3.11	Date de naissance
3.25.1	Date de sortie
3.35.2.3	Date de sortie de la salle d'opération
3.3	Date de transmission
3.23	Date d'inscription à l'urgence
3.38	Décès
3.32.2	Diagnostic (autres diagnostics)
3.31.6	Diagnostic (service)
3.24.3	Diagnostic d'admission
3.30	Diagnostic principal
3.33.2	Domaine de consultation
3.41	Durée de gestation
3.18	État civil
3.24.2	Heure d'admission
3.35.2.2	Heure de l'intervention

## CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.i Index alphabétique des éléments

---

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

## CHAPITRE

## 3 Description des éléments

Division 3.i Index alphabétique des éléments

---

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

## CHAPITRE 3. Description des éléments

### Division 3.31.4 Spécialité du médecin (service)

---

ÉLÉMENT Spécialité du médecin (service).

FORMAT 2 – numérique

DÉFINITION Code précisant la spécialité du médecin qui a traité l'utilisateur dans le service.

DESCRIPTION Cette donnée est obligatoire et peut prendre les valeurs suivantes :

1	Immunologie clinique et allergie	58	Médecine interne générale
2	Cardiologie	59	Médecine communautaire
3	Dermatologie	61	Médecine maternelle et fœtale
4	Endocrinologie et métabolisme	66	Obstétrique et gynécologie
5	Gastroentérologie	67	Médecine néonatale et périnatale
6	Hématologie	69	Pathologie clinique *
7	Médecine interne	70	Anatomo-pathologie
8	Néphrologie	71	Biochimie médicale
9	Neurologie	72	Pathologie générale
10	Médecine physique et réadaptation	73	Microbiologie médicale et infectiologie
11	Pneumologie	74	Pathologie hématologique
12	Rhumatologie	75	Pathologie judiciaire
13	Spécialités dentaires autres <sup>(1)</sup>	76	Radiologie diagnostique
14	Dentisterie générale	77	Radio-oncologie
15	Prothodontie (prothèse)	78	Médecine nucléaire
20	Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique*	79	Médecine de soins intensifs
21	Chirurgie vasculaire	80	Pédiatrie
22	Chirurgie buccale et maxillo-faciale	81	Oncologie gynécologique
23	Chirurgie générale oncologique	82	Médecine du travail
24	Chirurgie générale	83	Neuropsychiatrie*
26	Chirurgie plastique	84	Hygiène et santé publique* / Santé publique et médecine préventive
27	Chirurgie générale pédiatrique	85	Médecine de famille
28	Chirurgie thoracique	86	Électroencéphalographie*
30	Neurochirurgie	87	Oncologie médicale
32	Ophthalmologie	89	Gériatrie
34	Chirurgie orthopédique	90	Psychiatrie
36	Oto-rhino-laryngologie/chirurgie cervico-faciale	91	Génétique médicale
38	Urologie	92	Médecine d'urgence
39	Hématologie/oncologie pédiatrique	93	Médecine d'urgence pédiatrique
46	Gérontopsychiatrie	94	Médecine de l'adolescence
47	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	95	Neuropathologie
48	Psychiatrie légale	96	Chirurgie cardiaque.
50	Anesthésiologie	97	Chirurgie colorectale
56	Endocrinologie gynécologique de la reproduction et de l'infertilité	98	Maladies infectieuses
57	Pédiatrie du développement		

<sup>(1)</sup> Spécialités dentaires autres que celles prévues pour les valeurs : 15 et 22

## CHAPITRE 3. Description des éléments

Division 3.31.4 Spécialité du médecin (service)

---

### PRÉCISION

Cette liste a été préparée d'après les spécialités médicales inscrites au tableau du Collège des Médecins du Québec le 22 octobre 2015 et de la liste des spécialités de l'Ordre des dentistes du Québec de 2010.

Les spécialités marquées d'une **étoile** n'apparaissent plus dans la liste des spécialités du Collège des médecins du Québec (CMQ,) mais sont laissées dans la liste des spécialités de MED-ÉCHO, car elles sont encore utilisées dans le bottin du CMQ.

## CHAPITRE 3 Description des éléments

### Division 3.33.3 Spécialité du médecin (consultation)

---

ÉLÉMENT	Spécialité du médecin (consultation).
FORMAT	2 – numérique.
DÉFINITION	Code précisant la spécialité du médecin qui a donné la consultation.
DESCRIPTION	Donnée à transmettre pour chaque consultation donnée. Les valeurs possibles sont les suivantes :

1	Immunologie clinique et allergie	57	Pédiatrie du développement
2	Cardiologie	58	Médecine interne générale
3	Dermatologie	59	Médecine communautaire
4	Endocrinologie et métabolisme	61	Médecine maternelle et foetale
5	Gastroentérologie	66	Obstétrique et gynécologie
6	Hématologie	67	Médecine néonatale et périnatale
7	Médecine interne	69	Pathologie clinique*
8	Néphrologie	70	Anatomo-pathologie
9	Neurologie	71	Biochimie médicale
10	Médecine physique et réadaptation	72	Pathologie générale
11	Pneumologie	73	Microbiologie médicale et infectiologie
12	Rhumatologie	74	Pathologie hématologique
13	Spécialités dentaires autres <sup>(1)</sup>	75	Pathologie judiciaire
14	Dentisterie générale	76	Radiologie diagnostique
15	Prothodontie (prothèse)	77	Radio-oncologie
20	Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique*	78	Médecine nucléaire
21	Chirurgie vasculaire	79	Médecine de soins intensifs
22	Chirurgie buccale et maxillo-faciale	80	Pédiatrie
23	Chirurgie générale oncologique	81	Oncologie gynécologique
24	Chirurgie générale	82	Médecine du travail
26	Chirurgie plastique	83	Neuropsychiatrie*
27	Chirurgie générale pédiatrique	84	Hygiène et santé publique* / Santé publique et médecine préventive
28	Chirurgie thoracique	85	Médecine de famille
30	Neurochirurgie	86	Électroencéphalographie*
32	Ophthalmologie	87	Oncologie médicale
34	Chirurgie orthopédique	89	Gériatrie
36	Oto-rhino-laryngologie/chirurgie cervico-faciale	90	Psychiatrie
38	Urologie	91	Génétique médicale
39	Hématologie/oncologie pédiatrique	92	Médecine d'urgence
46	Gérontopsychiatrie	93	Médecine d'urgence pédiatrique
47	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	94	Médecine de l'adolescence
48	Psychiatrie légale	95	Neuropathologie
50	Anesthésiologie	96	Chirurgie cardiaque
56	Endocrinologie gynécologique de la reproduction et de l'infertilité	97	Chirurgie colorectale
		98	Maladies infectieuses

<sup>(1)</sup> Spécialités dentaires autres que celles prévues pour les valeurs : 15 et 22

## CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.33.3 Spécialité du médecin (consultation)

---

PRÉCISIONS : Cette liste a été préparée d'après les spécialités médicales inscrites au tableau du Collège des Médecins du Québec le 22 octobre 2015 et de la liste des spécialités de l'Ordre des dentistes du Québec de 2010. Les spécialités marquées d'une étoile n'apparaissent plus dans la liste des spécialités du Collège des médecins du Québec (CMQ) mais sont laissées dans la liste des spécialités de MED-ÉCHO, car elles sont encore utilisées dans le bottin du CMQ.

## CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.35.7 Spécialité du médecin (traitement)

---

ÉLÉMENT Spécialité du médecin (traitement).

FORMAT 2 – numérique.

DÉFINITION Code précisant la spécialité du médecin ou de l'intervenant qui a posé l'acte.

DESCRIPTION Cette donnée est obligatoire si le code de l'intervention pratiquée débute par 1\_, 2\_, 3\_ et 5\_. Autrement, elle peut être facultative sous réserve de la validation 4.18F. Elle peut prendre les valeurs suivantes :

1	Immunologie clinique et allergie	59	Médecine communautaire
2	Cardiologie	61	Médecine maternelle et fœtale
3	Dermatologie	66	Obstétrique et gynécologie
4	Endocrinologie et métabolisme	67	Médecine néonatale et périnatale
5	Gastroentérologie	69	Pathologie clinique *
6	Hématologie	70	Anatomo-pathologie
7	Médecine interne	71	Biochimie médicale
8	Néphrologie	72	Pathologie générale
9	Neurologie	73	Microbiologie médicale et infectiologie
10	Médecine physique et réadaptation	74	Pathologie hématologique
11	Pneumologie	75	Pathologie judiciaire
12	Rhumatologie	76	Radiologie diagnostique
13	Spécialités dentaires autres <sup>(1)</sup>	77	Radio-oncologie
14	Dentisterie générale	78	Médecine nucléaire
15	Prothodonte (prothèse)	79	Médecine de soins intensifs
20	Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique*	80	Pédiatrie
21	Chirurgie vasculaire	81	Oncologie gynécologique
22	Chirurgie buccale et maxillo-faciale	82	Médecine du travail
23	Chirurgie générale oncologique	83	Neuropsychiatrie*
24	Chirurgie générale	84	Hygiène et santé publique* \ Santé publique et médecine préventive
26	Chirurgie plastique	85	Médecine de famille
27	Chirurgie générale pédiatrique	86	Électroencéphalographie*
28	Chirurgie thoracique	87	Oncologie médicale
30	Neurochirurgie	88	Acte posé par un non-médecin
32	Ophthalmologie	89	Gériatrie
34	Chirurgie orthopédique	90	Psychiatrie
36	Oto-rhino-laryngologie/chirurgie cervico-faciale	91	Génétique médicale
38	Urologie	92	Médecine d'urgence
39	Hématologie/oncologie pédiatrique	93	Médecine d'urgence pédiatrique
46	Gérontopsychiatrie	94	Médecine de l'adolescence
47	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	95	Neuropathologie
48	Psychiatrie légale	96	Chirurgie cardiaque
50	Anesthésiologie	97	Chirurgie colorectale
56	Endocrinologie gynécologique de la reproduction et de l'infertilité	98	Maladies infectieuses
57	Pédiatrie du développement	99	Acte posé par une sage-femme
58	Médecine interne générale		

<sup>(1)</sup> Spécialités dentaires autres que celles prévues pour les valeurs : 15 et 22

## CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.35.7 Spécialité du médecin (traitement)

---

### PRÉCISION

Cette liste a été préparée d'après les spécialités médicales inscrites au tableau du Collège des Médecins du Québec le 22 octobre 2015 et de la liste des spécialités de l'Ordre des dentistes du Québec de 2010. Les spécialités marquées d'une étoile n'apparaissent plus dans la liste des spécialités du Collège des médecins du Québec (CMQ) mais sont laissées dans la liste des spécialités de MED-ÉCHO, car elles sont encore utilisées dans le bottin du CMQ.

## CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.35.9 Spécialité du médecin (anesthésie)

---

ÉLÉMENT	Spécialité du médecin (anesthésie).
FORMAT	2 – numérique.
DÉFINITION	Code précisant la spécialité du médecin qui a pratiqué l'anesthésie.
DESCRIPTION	Cette donnée est obligatoire pour chaque code d'acte posé sous anesthésie et peut prendre les valeurs suivantes :

1	Immunologie clinique et allergie	57	Pédiatrie du développement
2	Cardiologie	58	Médecine interne générale
3	Dermatologie	59	Médecine communautaire
4	Endocrinologie et métabolisme	61	Médecine maternelle et fœtale
5	Gastroentérologie	66	Obstétrique et gynécologie
6	Hématologie	67	Médecine néonatale et périnatale
7	Médecine interne	69	Pathologie clinique *
8	Néphrologie	70	Anatomo-pathologie
9	Neurologie	71	Biochimie médicale
10	Médecine physique et réadaptation	72	Pathologie générale
11	Pneumologie	73	Microbiologie médicale et infectiologie
12	Rhumatologie	74	Pathologie hématologique
13	Spécialités dentaires autres <sup>(1)</sup>	75	Pathologie judiciaire
14	Dentisterie générale	76	Radiologie diagnostique
15	Prothodontie (prothèse)	77	Radio-oncologie
20	Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique*	78	Médecine nucléaire
21	Chirurgie vasculaire	79	Médecine de soins intensifs
22	Chirurgie buccale et maxillo-faciale	80	Pédiatrie
23	Chirurgie générale oncologique	81	Oncologie gynécologique
24	Chirurgie générale	82	Médecine du travail
26	Chirurgie plastique	83	Neuropsychiatrie*
27	Chirurgie générale pédiatrique	84	Hygiène et santé publique* / Santé publique et médecine préventive
28	Chirurgie thoracique	85	Médecine de famille
30	Neurochirurgie	86	Électroencéphalographie*
32	Ophthalmologie	87	Oncologie médicale
34	Chirurgie orthopédique	89	Gériatrie
36	Oto-rhino-laryngologie/chirurgie cervico-faciale	90	Psychiatrie
38	Urologie	91	Génétique médicale
39	Hématologie/oncologie pédiatrique	92	Médecine d'urgence
46	Gérontopsychiatrie	93	Médecine d'urgence pédiatrique
47	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	94	Médecine de l'adolescence
48	Psychiatrie légale	95	Neuropathologie
50	Anesthésiologie	96	Chirurgie cardiaque
56	Endocrinologie gynécologique de la reproduction et de l'infertilité	97	Chirurgie colorectale
		98	Maladies infectieuses

<sup>(1)</sup> Spécialités dentaires autres que celles prévues pour les valeurs : 15 et 22

## CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.35.9 Spécialité du médecin (anesthésie)

---

### PRÉCISION

Cette liste a été préparée d'après les spécialités médicales inscrites au tableau du Collège des Médecins du Québec le 22 octobre 2015 et de la liste des spécialités de l'Ordre des dentistes du Québec de 2010. Les spécialités marquées d'une étoile n'apparaissent plus dans la liste des spécialités du Collège des médecins du Québec (CMQ) mais sont laissées dans la liste des spécialités de MED-ÉCHO, car elles sont encore utilisées dans le bottin du CMQ.

## CHAPITRE 3. Description des éléments

Division 3.43 Niveau de soins alternatif

---

ÉLÉMENT Niveau de soins alternatif

DÉFINITION Ensemble d'information relative au niveau de soins alternatif. Chaque type de condition de séjour différent pour un même usager doit être saisi en ordre chronologique.

DESCRIPTION Le bloc « Niveau de soins alternatif » comprend les quatre informations suivantes :

- 1) type de condition de séjour;
- 2) date de début de la condition de séjour;
- 3) date de fin de la condition de séjour;
- 4) nombre de jours.

Il peut y avoir plusieurs blocs par épisode de soins correspondant à chaque type de condition de séjour.

Ces informations sont transmises seulement dans le cadre de la transmission préliminaire.

## CHAPITRE 3. Description des éléments

Division 3.43.1 Type de condition de séjour

---

ÉLÉMENT	Type de condition de séjour
FORMAT	3 – alphanumérique.
DÉFINITION	Code indiquant qu'il s'agit d'un usager ayant un statut de niveau de soins alternatif. Cette variable est utilisée exclusivement lors de la transmission préliminaire.
DESCRIPTION	<p>Cette information est obligatoire lorsqu'il s'agit d'un usager ayant un statut de niveau de soins alternatif et sera validé par la table du type de condition de séjour (division 5.13). Elle est transmise dans le cadre de la <b>transmission préliminaire</b> et les valeurs disponibles sont :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>0 Soins actifs;</li><li>1 Processus d'orientation;</li><li>2 Attente SAD;</li><li>3.1 Attente soins de longue durée (CHSLD);</li><li>3.2 Attente RI ou RTF;</li><li>4.1 Attente réadaptation intensive ou spécialisée AVC/Traumatologie;</li><li>4.2 Attente réadaptation intensive ou spécialisée Autres diagnostics;</li><li>4.3 Attente réadaptation d'intensité modérée et progressive;</li><li>4.4 Attente convalescence;</li><li>5 Attente soins palliatifs;</li><li>6.1 Attente résidence privée pour aînés;</li><li>6.2 Attente CHSLD privé non conventionné;</li><li>7 Attente hébergement santé mentale;</li><li>8 Usagers visés par une ordonnance judiciaire.</li></ul>

### PRÉCISION SUR LES DESCRIPTIONS

Processus d'orientation	Le processus d'orientation comprend les usagers pour lesquels l'évaluation des besoins devant permettre de déterminer une orientation n'est pas terminée ou pour lesquels l'évaluation des besoins est terminée et la demande est transmise sans que l'orientation ne soit confirmée par la réception d'une réponse.
Attente soutien domicile	Comprend les usagers en attente d'organisation de services de soutien à domicile.
Attente soins longue durée	Comprend les usagers en attente d'une place en centre d'hébergement et de soins de longue durée public ou privé-conventionné.

## CHAPITRE 3. Description des éléments

Division 3.43.1 Type de condition de séjour

---

Attente RI ou RTF	Comprend les usagers en attente d'une place en ressource intermédiaire (RI) ou en ressource de type familial (RTF).
Attente réadaptation intensive ou spécialisée	Comprend les usagers en attente d'une place de soins post-aigus de réadaptation intensive ou spécialisée nonobstant le milieu où les soins sont dispensés. Les soins post-aigus incluent des mesures transitoires qui ont pour objectif de favoriser la récupération optimale de l'état de santé et de l'autonomie fonctionnelle ainsi que le retour à domicile de l'utilisateur.
Attente réadaptation d'intensité modérée et progressive	Comprend les usagers en attente d'une place de soins post-aigus de réadaptation d'intensité modérée et progressive nonobstant le milieu où les soins sont dispensés. Les soins post-aigus incluent des mesures transitoires qui ont pour objectif de favoriser la récupération optimale de l'état de santé et de l'autonomie fonctionnelle ainsi que le retour à domicile de l'utilisateur.
Attente de convalescence	Comprend les usagers en attente d'une place de convalescence (soins peu complexes avec possibilité de services de réadaptation de faible intensité).
Attente soins palliatifs	Comprend les usagers en attente d'une place de soins palliatifs, nonobstant le milieu dans lequel les soins et services seront dispensés. Cette variable inclut les usagers en attente d'organisation de soins palliatifs à domicile.
Attente résidence privée pour aînés.	Comprend les usagers en attente d'une place dans une résidence privée pour aînés.
Attente CHSLD privé non conventionné.	Comprend les usagers en attente d'une place en CHSLD privé non conventionné.
Attente hébergement en santé mentale	Comprend les usagers en attente d'une place d'hébergement spécifique, en lien avec le diagnostic de trouble mental : hébergement de longue durée en santé mentale, RI-RTF, logement supervisé, ressource de réadaptation ou unité spécifique. Sont exclus de cette variable les usagers ayant un trouble mental devant être hébergés en raison d'une perte d'autonomie ainsi que

## CHAPITRE 3. Description des éléments

Division 3.43.1 Type de condition de séjour

---

Usagers visés par une ordonnance judiciaire

les usagers visés par une ordonnance judiciaire (cf. variable 8).

Comprend les usagers sous condition de la Commission d'examen des troubles mentaux, en processus d'évaluation de l'aptitude à comparaître et en processus d'évaluation de la responsabilité criminelle.

## CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.43.2 Date de début de la condition de séjour

---

ÉLÉMENT	Date de début de la condition de séjour
FORMAT	8 - numérique (AAAAMMDD).
DÉFINITION	Année, mois, jour déterminés par le moment où une condition de séjour de l'utilisateur ayant un statut de niveau de soins alternatif débute.
DESCRIPTION	Cette information est obligatoire lorsqu'il s'agit d'un usager ayant un statut de niveau de soins alternatif et exclusive à la transmission préliminaire.
PRÉCISION	Dans l'application locale, les validations suivantes doivent être appliquées : <ol style="list-style-type: none"><li>1) Lorsque présente, la valeur de « date de début de la condition de séjour » est supérieure ou égale à la valeur de « date d'admission ».</li><li>2) Les valeurs « date de début de la condition de séjour » et « type de condition de séjour » sont saisies dans un même bloc, si une d'entre elles est saisie l'autre est obligatoire.</li><li>3) Lorsque qu'il y a présence de plusieurs blocs de niveau de soins alternatif, la valeur « date de début de la condition de séjour » doit être plus grande ou égale à la valeur « date de fin de la condition de séjour » du bloc précédent.</li></ol>

## CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.43.3 Date de fin de la condition de séjour

---

ÉLÉMENT	Date de fin de la condition de séjour
FORMAT	8 - numérique (AAAAMMDD).
DÉFINITION	Année, mois, jour déterminés par le moment où une condition de séjour de l'utilisateur ayant un statut de niveau de soins alternatif se termine.
DESCRIPTION	Cette information est obligatoire lorsqu'il s'agit d'un usager ayant un statut de niveau de soins alternatif et exclusive à la transmission préliminaire.
PRÉCISION	Dans l'application locale, les validations suivantes doivent être appliquées : <ol style="list-style-type: none"><li>1) Lorsque présente, la valeur de « date de fin de la condition de séjour » est supérieure ou égale à la valeur de « date d'admission ».</li><li>2) Lorsque présente, la valeur de « date de fin de la condition de séjour » est supérieure ou égale à la valeur de « date de début de la condition de séjour ».</li><li>3) Lorsque qu'il y a présence de plusieurs blocs de niveau de soins alternatif, la valeur « date de fin de la condition de séjour » doit être plus petite ou égale à la valeur « date de début de la condition de séjour » du bloc suivant.</li></ol>

### CHAPITRE 3. Description des éléments

Division 3.43.4 Nombre de jours (niveau de soins alternatif)

---

ÉLÉMENT	Nombre de jours (niveau de soins alternatif).
FORMAT	4 – numérique.
DÉFINITION	Nombre de jours pour chaque bloc du niveau de soins alternatif.
DESCRIPTION	Cette donnée est obligatoire pour chaque bloc de niveau de soins alternatif lorsqu'il y a une date de fin de la condition de séjour inscrite et peut prendre les valeurs 0001 à 9999.

## CHAPITRE 4 Validation

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

---

A	<b>ON NE DEVRAIT PAS RETROUVER...</b>
A-17	On ne devrait pas retrouver un code de diagnostic O34.20_ en présence d'un code d'accouchement par voie vaginale 5.MD.5^.^^. Le code O75.7 devrait être saisi tel que mentionné à l'exclusion du code O34.20
A-18	On ne devrait pas retrouver deux codes d'intervention (accouchement) 5.MD.5^.^^ et 5.MD.60.^.^ lorsqu'il y a seulement une masse à la naissance de renseignée
A-19	On ne devrait pas retrouver en diagnostic principal un de ces diagnostics J10.0, J11.0, J12._, J13, J14, J15._, J16._ ou J18._ lorsque le code J44.0 se trouve dans les autres diagnostics.
A-20	On ne devrait pas retrouver les codes du service suivants 62 obstétrique : délivrées, 63 obstétrique : ante-partum, 64 obstétrique : post-partum, 65 obstétrique ; avortement, 66 obstétrique : gynécologie en présence d'un type d'admission différent d'obstétrique.
A-21	On ne devrait pas retrouver les codes O71.4_ et O71.5_ fréquemment lors d'un accouchement des vérifications supplémentaires devraient être effectuées.

## CHAPITRE 4 Validation

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

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

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

## CHAPITRE 5 Tables

Division 5.13 Type de condition de séjour

---

NOM Type de condition de séjour

DESCRIPTION Cette table sert à la validation des types de condition de séjour pour l'usager ayant un statut de niveau de soins alternatif.

Contenu de la table

- 1) le code du type de condition de séjour;
- 2) le nom du type de condition de séjour.

PRÉCISIONS Cette table n'est pas fournie par le système MED-ÉCHO. Elle est créée par l'utilisateur qui doit référer aux informations fournies à la division 3.43.1.

Lorsqu'il y a modification ou ajout de valeur, MED-ÉCHO avise les centres hospitaliers au moyen du cadre normatif.

Cette table est sujette à des modifications ou ajouts en cours d'année.