



CADRE NORMATIF DU SYSTÈME MED - ÉCHO

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

Octobre 1987

Révision : Avril 2021

MED-ÉCHO MED-ÉCHO

Québec 

CADRE NORMATIF

DU

SYSTÈME MED-ÉCHO

OCTOBRE 1987

RÉVISION : AVRIL 2021

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
2021-04-01	Ajouts d'éléments	3.03 3.04	Date de modification de l'abrégé Heure de modification de l'abrégé
2021-04-01	Modification d'éléments	3.0 3.4 3.15 3.18 3.31.4 3.33.3 3.35.7 3.35.9 3.36 3.40 5.11 6.3	Abrégé MED-ÉCHO Numéro d'admission Lieu de naissance État civil Spécialité du médecin (service) Spécialité du médecin (consultation) Spécialité du médecin (traitement) Spécialité du médecin (anesthésie) Soins intensifs Masse à la naissance Période financière Transmission préliminaire de certaines données MED-ÉCHO
2021-04-01	Modification de validations	4.18	Traitement

CHAPITRE 3 Description des éléments

Division Table des matières

DIVISION	CONTENU
3.i	Index alphabétique des éléments
3.ii	Guide de lecture
3.0	Abrégé MED-ÉCHO
3.01	Numéro de l'abrégé
3.02	Statut de l'abrégé
3.03	Date de modification de l'abrégé
3.04	Heure de modification de l'abrégé
3.1	Période financière
3.2	Type de transaction
3.3	Date de transmission
3.4	Numéro d'admission
3.5	Numéro de dossier médical
3.6	Code de l'installation
3.7	Type de soins
3.8	Type d'admission
3.9	Identification
3.9.1	Numéro d'assurance maladie
3.9.2	Nom de l'utilisateur
3.9.3	Prénom de l'utilisateur
3.10	Nouveau-né
3.11	Date de naissance
3.12	Sexe
3.13	Code postal de l'utilisateur
3.14	Code géographique de l'utilisateur
3.15	Lieu de naissance
3.16	Responsabilité de paiement

CHAPITRE 3 Description des éléments

Division Table des matières

DIVISION	CONTENU
3.17	Code d'occupation
3.18	État civil
3.19	Date d'accident
3.20	Codes d'accidents
3.20.1	Code de cause extérieure d'accident
3.20.2	Code de lieu d'accident
3.21	Code de l'installation de provenance
3.22	Type de provenance
3.23	Date d'inscription à l'urgence
3.24	Admission
3.24.1	Date d'admission
3.24.2	Heure d'admission
3.24.3	Diagnostic d'admission
3.25	Sortie
3.25.1	Date de sortie
3.25.2	Heure de sortie
3.26	Nombre de jours de congé temporaire
3.27	Séjour total
3.28	Code de l'installation de destination
3.29	Type de destination
3.30	Diagnostic principal
3.31	Service
3.31.1	Code du service
3.31.2	Type de séjour
3.31.3	Statut de résidence du médecin
3.31.4	Spécialité du médecin
3.31.5	Nombre de jours
3.31.6	Diagnostic
3.31.7	Caractéristique du diagnostic
3.32	Autres diagnostics

CHAPITRE 3 Description des éléments

Division Table des matières

DIVISION	CONTENU
3.32.1	Référence service
3.32.2	Diagnostic
3.32.3	Caractéristique du diagnostic
3.33	Consultation médicale
3.33.1	Référence service
3.33.2	Domaine de consultation
3.33.3	Spécialité du médecin
3.34	Nombre total de consultations
3.35	Traitement
3.35.1	Référence service
3.35.2	Dates et heures de l'intervention
3.35.2.1	Date de l'intervention
3.35.2.2	Heure de l'intervention
3.35.2.3	Date de sortie de la salle d'opération
3.35.2.4	Heure de sortie de la salle d'opération
3.35.3	Lieu de l'intervention
3.35.4	Intervention
3.35.4.1	Code de l'intervention
3.35.4.2	Attribut de situation
3.35.4.3	Attribut de lieu
3.35.4.4	Attribut d'étendue
3.35.5	Nombre d'interventions
3.35.6	Statut de résidence du médecin (traitement)
3.35.7	Spécialité du médecin (traitement)
3.35.8	Statut de résidence du médecin (anesthésie)
3.35.9	Spécialité du médecin (anesthésie)
3.35.10	Technique d'anesthésie
3.36	Soins intensifs
3.36.1	Code de l'unité
3.36.2	Nombre de jours
3.37	Tumeur
3.37.1	Nom du père
3.37.2	Prénom du père
3.37.3	Nom de la mère à la naissance
3.37.4	Prénom de la mère
3.37.5	Code de tumeur
3.37.5.1	Topographie de la tumeur
3.37.5.2	Morphologie de la tumeur
3.37.5.3	Mode de diagnostic

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
3.03	Date de modification de l'abrégé
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

CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.i Index alphabétique des éléments

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

CHAPITRE

3 Description des éléments

Division 3.i Index alphabétique des éléments

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

CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.i Index alphabétique des éléments

DIVISION	CONTENU
3.33.3	Spécialité du médecin (consultation)
3.31.4	Spécialité du médecin (service)
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 3.0 Abrégé MED-ÉCHO

ÉLÉMENT Informations sur l'abrégué

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

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

- 1) Numéro de l'abrégué ;
- 2) Statut de l'abrégué;
- 3) Date de modification de l'abrégué;
- 4) Heure de modification de l'abrégué.

CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.03 Date de modification de l'abrégé

ÉLÉMENT	Date de modification de l'abrégé
FORMAT	8 - numérique (AAAAMMJJ).
DÉFINITION	Date à laquelle une modification des éléments déclencheurs de la transmission préliminaire est transmise par l'ADT ou saisie dans l'application locale. Cette variable est utilisée exclusivement lors de la transmission préliminaire.
DESCRIPTION	Cette information est obligatoire, elle est communiquée dans le cadre de la transmission préliminaire.

CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.04 Heure de modification de l'abrégé

ÉLÉMENT	Heure de modification de l'abrégé
FORMAT	4 - numérique (HHMM).
DÉFINITION	Heure à laquelle une modification des éléments déclencheurs de la transmission préliminaire est transmise par l'ADT ou saisie dans l'application locale. Cette variable est utilisée exclusivement lors de la transmission préliminaire.
DESCRIPTION	Cette information est obligatoire, elle est communiquée dans le cadre de la transmission préliminaire et doit être transmise selon le format international (24 heures).

CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.4 Numéro d'admission

ÉLÉMENT	Numéro d'admission.
FORMAT	5 – numérique.
DÉFINITION	Numéro attribué par l'établissement ou par l'installation indiquant la séquence d'admission des usagers pendant une année financière.
DESCRIPTION	Cette information est obligatoire; les admissions doivent être numérotées consécutivement et doivent être unique durant l'année financière pour une même installation.
PRÉCISION	Si un usager est réadmis après avoir obtenu son congé, un nouveau numéro d'admission est attribué. (sauf pour les exceptions mentionnées à la division 2.4, <i>Abrégé informatisé d'admission/sortie</i>).

CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.15 Lieu de naissance

ÉLÉMENT Lieu de naissance.

FORMAT 2 – numérique.

DÉFINITION Code indiquant l'endroit où est né l'utilisateur selon une nomenclature propre au système MED-ÉCHO.

DESCRIPTION Cette donnée est facultative et ne peut prendre que les valeurs suivantes :

01 : Québec ;	18 : Bosnie-Herzégovine;
02 : Ontario ;	19 : Yougoslavie (Serbie-Monténégro);
03 : Nouveau-Brunswick ;	20 : Croatie;
04 : autre province ou territoire canadien ;	21 : Rwanda;
05 : États-Unis ;	22 : Burundi;
06 : Angleterre ;	23 : Congo;
07 : Écosse ;	24 : Afghanistan;
08 : Pologne ;	25 : Ethiopie;
09 : Russie ;	26 : Irak;
10 : Hongrie ;	27 : Algérie;
11 : Roumanie ;	28 : Tunisie;
12 : Italie ;	29 : Maroc;
13 : Grèce ;	30 : Sénégal;
14 : Allemagne ;	31 : Iran;
15 : Haïti ;	32 : Albanie;
16 : autres pays ;	33 : Chine;
17 : inconnu;	34 : Viêt Nam;
	35 : Philippines;
	36 : Togo;
	37 : Colombie;
	38 : Salvador;
	39 : Chili;
	40 : Syrie;

PRÉCISION Cet élément est sujet à révision.

CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.18 État civil

ÉLÉMENT	État civil.
FORMAT	1 – numérique.
DÉFINITION	Situation matrimoniale de l'utilisateur au moment de son hospitalisation.
DESCRIPTION	Cette information est facultative et peut prendre les valeurs suivantes : 2 : célibataire ; 3 : marié (incluant union civile et union de fait) ; 4 : séparé, divorcé ou veuf.

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 ⁽¹⁾	76	Radiologie diagnostique
14	Dentisterie générale	77	Radio-oncologie
15	Prothodonte (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		

⁽¹⁾ 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 ⁽¹⁾	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

⁽¹⁾ 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 ⁽¹⁾	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	Ophtalmologie	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		

⁽¹⁾ 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 ⁽¹⁾	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

⁽¹⁾ 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 3.36 Soins intensifs

ÉLÉMENT	Soins intensifs.
DÉFINITION	Soins spéciaux et de surveillance continue des usagers dont l'état nécessite la présence constante du personnel infirmier.
DESCRIPTION	<p>Le bloc « soins intensifs » comprend deux informations :</p> <ol style="list-style-type: none">1) code de l'unité ;2) nombre de jours. <p>Ces informations sont obligatoires pour les installations ayant un regroupement physique de lits de soins intensifs lorsqu'un usager y séjourne.</p>
PRÉCISION	<p>Il peut y avoir jusqu'à trois séjours différents à l'unité de soins intensifs par abrégé comme il peut y en avoir aucun.</p> <p>Les soins intermédiaires ne font pas partie de l'unité de soins intensifs, ils font partie de l'unité de soins (lieu physique) où l'utilisateur a reçu les services.</p>

CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.40 Masse à la naissance

ÉLÉMENT	Masse à la naissance.
FORMAT	4 – numérique.
DÉFINITION	Masse, exprimée en grammes, d'un enfant né vivant, c'est-à-dire d'un produit de conception vivant quel que soit son poids, ou d'un enfant mort-né, c'est-à-dire d'un produit de conception non vivant pesant au moins 500 grammes ou ayant un âge gestationnel d'au moins 20 semaines.
DESCRIPTION	<p>Cette donnée est obligatoire pour chaque naissance et doit apparaître :</p> <ol style="list-style-type: none">1) sur l'abrégé de l'enfant né à l'installation ;2) sur l'abrégé de l'enfant admis dans les 28 premiers jours de vie ;3) sur l'abrégé de la mère qui accouche à l'installation. <p>Les valeurs permises sont de 1 gramme et plus.</p>
PRÉCISIONS	<ol style="list-style-type: none">1) Sur l'abrégé de l'enfant, la masse doit être inscrite dans la première zone de « masse à la naissance ».2) Sur l'abrégé de la mère, il est possible d'inscrire la masse de triplés. S'il naît quatre enfants ou plus, transmettre la masse des trois premiers.

CHAPITRE 4 Validation

Division 4.18 Traitement

SPÉCIALITÉ DU MÉDECIN (ANESTHÉSIE)

18A Si une valeur est inscrite dans « spécialité du médecin (anesthésie) » on doit retrouver une valeur « technique d'anesthésie » différente de 99 (aucune anesthésie).

Si une valeur est présente dans « spécialité du médecin (traitement) » mais qu'aucune valeur n'est inscrite dans « spécialité du médecin (anesthésie) », la valeur de « technique d'anesthésie » doit être égale à 99 (aucune anesthésie).

RÉFÉRENCE SERVICE

18B Si la valeur de « référence service (traitement) » est comprise entre 1 et 4, on doit retrouver les blocs « service » correspondants.

Si la valeur de « référence service (traitement) » est 9, cela veut dire qu'on a plus de quatre services inscrits; donc les quatre blocs « service » doivent être remplis.

STATUT DE RÉSIDENCE DU MÉDECIN (TRAITEMENT)

18C Si la valeur de « statut de résidence du médecin (traitement) » est 9, indiquant que l'intervention a été pratiquée par un non-médecin, la valeur de « spécialité du médecin (traitement) » doit indiquer la même réalité (88 ou 99), intervention pratiquée par un non-médecin ou une sage-femme.

DATE DE L'INTERVENTION

18D La valeur de « date de l'intervention » peut être inférieure à la valeur de « date d'admission ». Si celle-ci est inférieure, un message de confirmation doit s'afficher dans l'application locale afin que l'utilisateur confirme la saisie d'une date d'intervention antérieure à la date d'admission. La valeur de « date de l'intervention » doit être inférieure ou égale à la valeur « date de sortie ».

DIAGNOSTICS

18E Si le « diagnostic principal » ou le « diagnostic (service) » ou l'un des « autres diagnostic » est un code de complication de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches (entre O10 et O99) et que la sixième position révèle que l'accouchement a eu lieu (valeur 1 ou 2) ou si c'est un code d'accouchement normal (code commençant par Z37), on doit retrouver un code d'intervention compris entre 5.MD.50.^ et 5.MD.60.^.

CHAPITRE 4 VALIDATION

Division 4.18 Traitement

CODE D'INTERVENTION

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

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

TECHNIQUE D'ANESTHÉSIE

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

DATES ET HEURES DE L'INTERVENTION

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

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

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

18L **AVERTISSEMENT** – Le délai entre les valeurs « date de l'intervention »/« heure de l'intervention » et « date de sortie de la salle d'opération »/« heure de sortie de la salle d'opération » doit être entre 16 minutes et 11 heures 59 minutes sinon, un message d'avertissement s'affiche.

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

CHAPITRE 5 Tables

Division 5.11 Période financière

NOM Période financière.

DESCRIPTION Cette table sert à déterminer et à valider le numéro de la période financière par rapport à la date de sortie d'un usager de l'installation.

Le contenu de cette table devrait être :

- 1) l'année de la période ;
- 2) le numéro de la période ;
- 3) la date initiale de la période ;
- 4) la date finale de la période.

PRÉCISION Cette table est mise à jour automatiquement dans l'application locale.

CHAPITRE 6 Transmission des données

Division 6.3 Transmission préliminaire de certaines données MED-ÉCHO

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

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

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

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

CHAPITRE 6 Transmission des données

Division 6.3 Transmission préliminaire de certaines données MED-ÉCHO

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

PRÉCISIONS

L'application MED-ÉCHO doit rendre la transmission préliminaire automatisé à partir de paramètres modifiables par le représentant du centre hospitalier. Ces paramètres sont relatifs au moment (date et heure) et à la fréquence de la transmission (journalière ou hebdomadaire).

Chaque abrégé transmis dans le cadre de la transmission préliminaires est déclenché par l'ajout ou la modification de certains éléments de données que ceux-ci soient transmis par l'ADT ou saisie pas l'archiviste médicale. Il s'agit de la date d'admission, la date de départ, le type de séjour, le diagnostic principal, le diagnostic d'admission, le type de soins et le nombre de jours aux soins intensifs.

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

La transmission préliminaire cesse lorsque l'abrégé est transmis dans le cadre de la transmission régulière à la RAMQ, conformément à la section 6.1 et 6.2. Toutefois, l'application doit faire cette vérification lors de l'envoi dans le cadre de la transmission régulière « Tout épisode n'ayant jamais été extrait en régulier avant la date de dernière extraction préliminaire qui a

CHAPITRE 6 Transmission des données

Division 6.3 Transmission préliminaire de certaines données MED-ÉCHO

été exécuté normalement, mais ayant eu une modification depuis la dernière extraction préliminaire sera inclus lors de l'envoi. »

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

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

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