



CADRE NORMATIF DU SYSTÈME MED - ÉCHO

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

Octobre 1987

Révision : Avril 2022

MED-ÉCHO MED-ÉCHO

Québec 

CADRE NORMATIF

DU

SYSTÈME MED-ÉCHO

OCTOBRE 1987

RÉVISION : AVRIL 2022

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 |
| 2022-04-01 | Modification de définitions | 3.24.3 | Diagnostic d'admission |
| 2022-04-01 | Modification d'éléments | 3.35.3 6.2 6.3 | Lieu de l'intervention Précisions additionnelles sur la transmission des données MED-ÉCHO à la RAMQ Transmission préliminaire de certaines données MED-ÉCHO |
| 2022-04-01 | Modification de validations | 4.18 | Traitement |

CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.24.3 Diagnostic d'admission

| | |
|-------------|---|
| ÉLÉMENT | Diagnostic d'admission |
| FORMAT | 7 – alphanumérique. |
| DÉFINITION | Code correspondant à celui de la <i>Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e révision, Canada (CIM-10-CA)</i> et dont la définition est la suivante : maladie, affection ou symptômes ayant justifié l'admission. Il peut s'agir du diagnostic au moment de l'admission ou celui inscrit par le médecin sur la feuille sommaire. |
| DESCRIPTION | Cette information est facultative et le code, lorsqu'il est inscrit, doit être présent dans la table de validation des diagnostics fournie par MED-ÉCHO (division 5.1). |
| PRÉCISION | MED-ÉCHO exige toujours au moins trois caractères pour le code de diagnostic. |

CHAPITRE 3 Description des éléments

Division 3.35.3 Lieu de l'intervention

| | |
|-------------|--|
| ÉLÉMENT | Lieu de l'intervention |
| FORMAT | 1 – numérique. |
| DÉFINITION | Code indiquant le lieu où l'intervention a été pratiquée. |
| DESCRIPTION | <p>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.</p> <p>Les valeurs possibles sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">1 : bloc opératoire ;2 : salle d'accouchement ;3 : Projet1 — Chirurgie Dix30 inc.*;4 : Projet2 — Centre de chirurgie RocklandMD* ;5 : Projet3 — Groupe Opmedic inc.*;6 : à l'extérieur dans une autre installation ;7 : à l'extérieur dans un centre médical spécialisé associé ;9 : autre lieu à l'intérieur de l'installation. |
| PRÉCISION | <p>La valeur 6 doit être utilisée dans le cas des interventions pratiquées à l'extérieur de l'installation durant l'hospitalisation de l'usager. Si l'absence est de plus de 24 heures, on devrait retrouver une valeur dans « nombre de jours de congé temporaire » (division 3.26).</p> <p>La valeur 7 doit être utilisée dans tous les cas où les interventions sont pratiquées dans un centre médical spécialisé associé lors d'une chirurgie d'un jour ou durant l'hospitalisation. Pour les hospitalisations, si l'absence est de plus de 24 heures, on devrait retrouver une valeur dans « nombre de jours de congé temporaire » (division 3.26).</p> <p>Les valeurs 3-4-5 ont été introduites en cours d'année 2016-2017 et ont été officiellement retirées pour l'année 2022-2023. Nous avons reçu l'information à l'effet que le projet expérimental auquel ces lieux d'intervention étaient liés avait pris fin en mai 2020. En ce sens, à partir de juin 2021, les lieux d'interventions 3-4-5 devraient plutôt être inclus au lieu d'intervention 7 : <i>à l'extérieur dans un centre médical spécialisé associé</i> (CMS) puisque les trois cliniques liées au projet expérimental sont aussi des CMS.</p> |

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** – Lorsque les variables « 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 » sont toutes renseignées, le délai entre ces valeurs doit être entre 5 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 6 Transmission des données

Division 6.2 Précisions additionnelles sur la transmission régulière des données MED-ÉCHO à la RAMQ

EXCEPTION : Si le « diagnostic (service) » Z51.5 est présent, celui-ci doit obligatoirement faire partie des services retenus lors du regroupement. Les mêmes règles s'appliquent, le regroupement doit être effectué si le service MSSS est identique.

Ex : Dans le tableau de la page (5), le 11^e service est transmis en priorité étant donné que ce service est associé au diagnostic Z51.5.

- Les « diagnostics (service) » qui pourraient être perdus à cause du regroupement sont conservés dans « autres diagnostics ». Les valeurs de cette rubrique renvoient alors aux services tels qu'ils ont été regroupés, les doubles étant éliminés.

Ex. : Dans l'exemple qui précède, le code I30.9 du 6^e service correspond à un « diagnostic (service) » non transmis; il sera donc entré comme « autre diagnostic » pour ne pas être perdu. Quant au « diagnostic (service) » du 8^e service qui est en double, il sera tout simplement éliminé.

B REGROUPEMENT DES DONNÉES POUR LES SOINS INTENSIFS

S'il y a plus de trois séjours différents aux soins intensifs, transmettre en premier les deux séjours dont le nombre de jours est le plus élevé.

Pour les séjours restants, effectuer la somme du nombre de jours et les imputer au code de l'unité ayant le nombre de jours le plus élevé, parmi ces séjours restants.

Un exemple de la façon de regrouper se trouve au tableau de la page 6.

C PRIORITÉ DANS LA TRANSMISSION DE CERTAINES INFORMATIONS

1) Services

Un maximum de quatre services sont transmis dans l'ordre suivant :

- le service dont le « diagnostic (service) » correspond au « diagnostic principal » (le 1^{er} service dans le tableau de la p. 5)
- le service dont le « type de séjour » a une valeur 3, le cas échéant ; (le 10^e service dans le tableau de la p.5).
- le service dont le « diagnostic (service) » est Z51.5 (le 11^e service dans le tableau de la page 5)

CHAPITRE 6 Transmission des données

Division 6.2 Précisions additionnelles sur la transmission régulière des données MED-ÉCHO à la RAMQ

Exemple de regroupement des séjours aux soins intensifs

| | | Regroupement | |
|-----------------|-----------------|---------------------|-----------------|
| Code de l'unité | Nombre de jours | Code de l'unité | Nombre de jours |
| 06 | 20 | 06 | 35 |
| 01 | 10 | 06 | 25 |
| 06 | 25 | 06 | 30 |
| 06 | 35 | | |

D TRANSMISSION DES ÉPISODES DE SOINS À LA BANQUE MINISTÉRIELLE

1) Transmission des épisodes de soins à la banque ministérielle

La transmission des épisodes de soins valides vers la banque ministérielle doit être automatisée à partir de paramètres modifiables par le représentant du centre hospitalier. Ces paramètres sont relatifs au moment (jour et heure) et à la fréquence de la transmission (hebdomadaire) et concerne les données de l'année financière en cours de saisie. La transmission manuelle doit demeurer disponible et peut être effectuées pour l'ensemble des épisodes valides ou uniquement certains épisodes de soins valides qui auront été sélectionnés au préalable (transmission prioritaire).

Le représentant du centre hospitalier doit être informé par son application locale lorsqu'il y a un problème avec la transmission des données vers la banque ministérielle. Tous les épisodes de soins qui sont transmis doivent être valides et doivent respecter les spécifications du cadre normatif notamment en ce qui concerne le type de transaction et la date de transmission.

2) Bloc traitement (3.35)

Pour chaque date d'intervention, si l'heure de début est codée par l'archiviste, celle-ci doit être transmise, selon les précisions contenues dans la documentation remise aux fournisseurs d'application locale.

3) Fermeture annuelle de la banque de données

L'application locale doit permettre au centre hospitalier d'indiquer à la banque centrale que l'ensemble des données de l'année financière ont été codées et validées.

CHAPITRE 6 Transmission des données

Division 6.2 Précisions additionnelles sur la transmission régulière
des données MED-ÉCHO à la RAMQ

E TRANSMISSION DES HEURES NON RENSEIGNÉES

Lorsqu'un champ qui représente l'heure dans l'application local est laissée à blanc. La banque centrale doit recevoir un champ non renseigné, ce champ ne doit pas être initialisé par exemple avec le chiffre 0.

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). De plus, un fichier de données est attendu à tous les jours où la transmission est planifiée même si aucune donnée n'est mise à jour dans l'application locale.

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

CHAPITRE 6 Transmission des données

Division 6.3 Transmission préliminaire de certaines données MED-ÉCHO

transmission régulière « Tout épisode n'ayant jamais été extrait en régulier avant la date de dernière extraction préliminaire qui a 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.