

Gouvernement du Québec

Décret 732-2011, 22 juin 2011

Loi sur les services de santé et les services sociaux
(L.R.Q., c. S-4.2)

Ministre de la Santé et des Services sociaux
— **Renseignements devant être transmis par**
les établissements
— **Modification**

Transmission de renseignements concernant les
usagers victimes de traumatismes majeurs
— **Abrogation**

CONCERNANT le Règlement modifiant le Règlement sur les renseignements devant être transmis par les établissements au ministre de la Santé et des Services sociaux et abrogeant le Règlement sur la transmission de renseignements concernant les usagers victimes de traumatismes majeurs

ATTENDU QU'en vertu du paragraphe 26° de l'article 505 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), le gouvernement peut, par règlement, prescrire les renseignements personnels ou non qu'un établissement doit fournir au ministre concernant les besoins et la consommation de services;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 433 de la même loi, dans l'exercice de ses fonctions prévues à l'article 431, le ministre peut requérir qu'un établissement lui fournisse, à l'époque et dans la forme qu'il détermine, les renseignements personnels ou non, prescrits par règlement pris en vertu du paragraphe 26° de l'article 505 et qui concernent les besoins et la consommation de services;

ATTENDU QUE, conformément aux articles 10 et 11 de la Loi sur les règlements (L.R.Q., c. R-18.1), un projet de Règlement modifiant le Règlement sur les renseignements devant être transmis par les établissements au ministre de la Santé et des Services sociaux et abrogeant le Règlement sur la transmission de renseignements concernant les usagers victimes de traumatismes majeurs a été publié à la Partie 2 de la *Gazette officielle du Québec* du 16 mars 2011 avec avis qu'il pourrait être soumis au gouvernement pour édicition à l'expiration d'un délai de 45 jours à compter de cette publication ;

ATTENDU QU'il y a lieu d'édicter ce règlement avec modifications;

IL EST ORDONNÉ, en conséquence, sur la recommandation du ministre de la Santé et des Services sociaux :

QUE soit édicté le Règlement modifiant le Règlement sur les renseignements devant être transmis par les établissements au ministre de la Santé et des Services sociaux et abrogeant le Règlement sur la transmission de renseignements concernant les usagers victimes de traumatismes majeurs annexé au présent décret.

Le greffier du Conseil exécutif,
GÉRARD BIBEAU

Règlement modifiant le Règlement sur
les renseignements devant être transmis
par les établissements au ministre de
la Santé et des Services sociaux* et
abrogeant le Règlement sur la
transmission de renseignements
concernant les usagers victimes de
traumatismes majeurs**

Loi sur les services de santé et les services sociaux
(L.R.Q., c. S-4.2, a. 505, par. 26°)

1. Le Règlement sur les renseignements devant être transmis par les établissements au ministre de la Santé et des Services sociaux est modifié par l'insertion, après l'article 5, de l'article suivant :

« **5.1.** L'établissement qui exploite un centre hospitalier appartenant à la classe centre hospitalier de soins généraux et spécialisés et qui offre des services de traumatologie transmet au ministre les renseignements mentionnés à l'annexe V à l'égard d'un usager ayant été victime d'un traumatisme et admis ou décédé à l'unité d'urgence. ».

2. Ce règlement est modifié par l'ajout, après l'annexe IV, de la suivante :

« **ANNEXE V** »

1. L'établissement visé à l'article 5.1 du règlement transmet les renseignements suivants :

1° concernant l'usager et l'événement traumatique :

* Le Règlement sur les renseignements devant être transmis par les établissements au ministre de la Santé et des Services sociaux, édicté par le décret numéro 103-2009 du 11 février 2009 (2009, G.O. 2, 346), n'a pas été modifié depuis son entrée en vigueur.

** Le Règlement sur la transmission de renseignements concernant les usagers victimes de traumatismes majeurs, édicté par le décret numéro 981-2000 du 16 août 2000 (2000, G.O. 2, 5670), n'a pas été modifié depuis son entrée en vigueur.

- a)* le nom et le numéro, au permis de l'établissement, de l'installation à partir de laquelle sont fournies les données;
- b)* le numéro séquentiel attribué à l'événement traumatique;
- c)* le code de la municipalité où se trouve la résidence de l'utilisateur;
- d)* le code géographique de la résidence de l'utilisateur;
- e)* la raison pour laquelle le numéro d'assurance maladie ne peut être fourni, le cas échéant;
- f)* la date et l'heure du traumatisme;
- g)* le code de la municipalité où a eu lieu le traumatisme;
- h)* le code géographique du lieu du traumatisme;
- i)* la cause du traumatisme;
- j)* le lieu où est survenu le traumatisme;
- k)* l'indication selon laquelle le traumatisme est survenu alors que l'utilisateur était au travail;
- l)* la cause externe responsable du traumatisme selon la CIM-10-CA;
- m)* l'activité exercée par l'utilisateur au moment où le traumatisme a eu lieu, selon la CIM-10-CA;
- n)* le type d'assurance médicale en vertu de laquelle l'utilisateur est indemnisé;
- o)* le rôle de l'utilisateur au moment du traumatisme;
- p)* le matériel de protection utilisé ou porté par l'utilisateur au moment du traumatisme, le cas échéant;
- 2^o concernant la prestation des services préhospitaliers à l'utilisateur ou recueillis à l'occasion de cette prestation :
- a)* le mode de transport utilisé par l'utilisateur pour se rendre à la première installation de l'établissement où il a été reçu;
- b)* la date et l'heure d'arrivée de l'ambulance sur la scène du traumatisme;
- c)* la date et l'heure de départ de l'ambulance de la scène du traumatisme;
- d)* l'indication selon laquelle l'utilisateur a dû être extrait d'un véhicule accidenté;
- e)* le résultat de la mesure de l'IPT (Indice préhospitalier pour traumatismes);
- f)* l'indication selon laquelle il y a eu un impact à haute vitesse lors de l'événement traumatique;
- g)* l'état de conscience de l'utilisateur sur la scène du traumatisme selon l'outil d'évaluation AVPU (Alert, Verbal, Pain, Unresponsive);
- h)* la fréquence respiratoire de l'utilisateur;
- i)* le pouls de l'utilisateur;
- j)* la tension artérielle systolique de l'utilisateur;
- k)* l'indication selon laquelle il y a eu utilisation d'oxygène;
- l)* le pourcentage de saturation en oxygène présenté par l'utilisateur;
- m)* le nom et le numéro, au permis de l'établissement, de la première installation où l'utilisateur a été reçu;
- n)* la date et l'heure d'arrivée à cette installation;
- o)* le numéro de dossier médical de l'utilisateur au premier établissement où il a été reçu;
- 3^o concernant la visite de toute unité d'urgence par l'utilisateur et toute consultation y ayant été demandée :
- a)* le mode de transport utilisé pour se rendre à l'unité d'urgence;
- b)* la provenance de l'utilisateur lors de son arrivée à l'unité d'urgence;
- c)* le nom et le numéro, au permis de l'établissement, de l'installation de provenance à l'arrivée à l'unité d'urgence, le cas échéant;
- d)* le nom et le numéro, au permis de l'établissement, de l'installation où des soins d'urgence ont été prodigués à l'utilisateur;
- e)* la date et l'heure d'arrivée de l'utilisateur à l'unité d'urgence;
- f)* l'indication selon laquelle l'utilisateur était vivant ou décédé à son arrivée à l'unité d'urgence;

- g) le numéro séquentiel attribué à la consultation;
- h) le domaine de consultation;
- i) la date et l'heure de la demande de la consultation;
- j) la date et l'heure de la consultation;
- k) la date et l'heure auxquelles l'utilisateur a quitté l'unité d'urgence;
- l) la destination de l'utilisateur au moment où il a quitté l'unité d'urgence;
- m) le nom et le numéro, au permis de l'établissement, de l'installation de destination de l'utilisateur à son départ de l'unité d'urgence, le cas échéant;
- 4° concernant l'admission et le départ de l'utilisateur de l'établissement à partir duquel les données sont fournies :
- a) le mode de transport utilisé par l'utilisateur pour se rendre à l'établissement où il a été admis;
- b) la provenance de l'utilisateur au moment de son admission;
- c) le nom et le numéro, au permis de l'établissement, de l'installation de provenance de l'utilisateur lors de son admission, le cas échéant;
- d) la date et l'heure de l'admission de l'utilisateur;
- e) l'indication selon laquelle l'utilisateur a été transféré dans un établissement de sa région d'origine pour la continuité des soins;
- f) le numéro séquentiel attribué à tout service auquel l'utilisateur a été inscrit;
- g) le code et la description de tout service auquel l'utilisateur a été inscrit;
- h) la date et l'heure de l'inscription de l'utilisateur à tout service;
- i) l'indication selon laquelle l'utilisateur, lors de son admission, a été amené directement au bloc opératoire;
- j) le numéro séquentiel attribué à toute unité physique de soins dans laquelle l'utilisateur a séjourné;
- k) la description de l'unité physique de soins dans laquelle l'utilisateur a séjourné;
- l) la date et l'heure d'arrivée de l'utilisateur à toute unité physique de soins dans laquelle il a séjourné;
- m) la date et l'heure auxquelles l'utilisateur a quitté toute unité physique de soins dans laquelle il a séjourné;
- n) la date de toute demande de transfert de l'utilisateur vers un autre établissement qui exploite un centre hospitalier de la classe centre hospitalier de soins généraux et spécialisés;
- o) la date et l'heure auxquelles l'utilisateur a quitté l'établissement;
- p) la destination de l'utilisateur à son départ de l'établissement;
- q) le nom et le numéro, au permis de l'établissement, de l'installation de destination de l'utilisateur à son départ de l'établissement, le cas échéant;
- 5° concernant toute prise des signes vitaux de l'utilisateur dans toute unité d'urgence ou pendant son séjour à l'établissement;
- a) la date et l'heure de la prise des signes vitaux de l'utilisateur;
- b) le degré d'ouverture de ses yeux;
- c) sa réponse verbale;
- d) sa réponse motrice;
- e) le résultat de la mesure GCS (échelle de coma de Glasgow);
- f) l'indication selon laquelle il y a eu modification artificielle de l'état de conscience de l'utilisateur;
- g) le type de modification de son état de conscience;
- h) le type de respiration de l'utilisateur;
- i) son nombre de cycles respiratoires par minute;
- j) le pouls de l'utilisateur;
- k) sa tension artérielle systolique;
- l) sa tension artérielle diastolique;
- m) l'indication selon laquelle de l'oxygène lui a été administré;
- n) son pourcentage de saturation en oxygène;

- o*) sa température corporelle;
- p*) le résultat de la mesure de l'échelle physiologique RTS (Revised Trauma Score);
- q*) sa pression intracrânienne;
- 6° concernant tout examen demandé pour l'utilisateur ou toute intervention réalisée auprès de ce dernier dans toute unité d'urgence ou pendant son séjour à l'établissement :
- a*) l'indication selon laquelle il y a eu évaluation radiologique de l'utilisateur;
- b*) l'indication selon laquelle il y a eu suspicion d'intoxication à l'alcool;
- c*) le résultat d'un test d'intoxication à l'alcool;
- d*) le résultat d'un test d'intoxication aux drogues;
- e*) la date et l'heure de l'installation d'un drain thoracique;
- f*) la date et l'heure d'un FAST (Focused Assessment with Sonography in Traumatology);
- g*) la date et l'heure de l'installation d'une intra-veineuse;
- h*) la date et l'heure d'une intubation;
- i*) la date et l'heure d'une gazométrie;
- j*) la date et l'heure d'un dosage des lactates;
- k*) le numéro séquentiel attribué à un examen d'imagerie médicale;
- l*) le type d'examen d'imagerie médicale demandé pour l'utilisateur;
- m*) la région du corps de l'utilisateur pour laquelle un examen d'imagerie médicale a été demandé;
- n*) la date et l'heure de la demande d'un examen d'imagerie médicale;
- o*) la date et l'heure de la réalisation d'un examen d'imagerie médicale;
- p*) le numéro séquentiel attribué à une intervention;
- q*) le code et la description d'une intervention selon la CCI;
- r*) les codes d'attributs de situation, de lieu et d'étendue d'une intervention selon la CCI;
- s*) le nombre d'interventions réalisées auprès de l'utilisateur;
- t*) la date et l'heure d'une intervention;
- u*) le lieu où a été réalisée une intervention;
- v*) la date et l'heure auxquelles l'utilisateur a quitté la salle d'opération, le cas échéant;
- w*) le numéro séquentiel attribué à un traitement de ventilation mécanique;
- x*) la date et l'heure du début d'un traitement de ventilation mécanique;
- y*) la date et l'heure d'arrêt d'un traitement de ventilation mécanique;
- z*) les consultations paramédicales réalisées pour l'utilisateur;
- aa*) la date et l'heure de la première consultation paramédicale;
- 7° concernant tout diagnostic établi pour l'utilisateur ainsi que son décès, le cas échéant :
- a*) le numéro séquentiel attribué au code AIS (Abbreviated Injury Scale);
- b*) le code AIS identifiant chacune des blessures qui ont été diagnostiquées;
- c*) les diagnostics établis selon la CIM-10-CA;
- d*) l'indication selon laquelle il y a eu un traumatisme pénétrant ainsi que la région du corps atteinte;
- e*) le résultat du calcul de l'ISS (Injury Severity Score);
- f*) le résultat du calcul du PS_ISS (Probability of Survival Injury Severity Score);
- g*) le résultat du calcul du NISS (New Injury Severity Score);
- h*) la présence d'un traumatisme craniocérébral (TCC) et le degré de gravité de celui-ci;
- i*) la présence, chez l'utilisateur, d'une blessure médullaire et son type;

j) le numéro séquentiel attribué aux complications présentées par l'utilisateur;

k) le code et la description d'une complication selon la CIM-10-CA;

l) le numéro séquentiel attribué à l'inscription d'une comorbidité chez l'utilisateur;

m) la nature de la comorbidité;

n) l'indication selon laquelle l'autopsie de l'utilisateur a été faite;

o) l'indication selon laquelle il s'agit d'un cas où il y a eu lieu de donner un avis au coroner en vertu de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (L.R.Q., c. R-0.2);

p) l'indication selon laquelle un prélèvement pour don d'organes a été effectué;

8° concernant l'utilisateur ayant été victime de brûlures graves :

a) les circonstances de la ou des brûlures subies par l'utilisateur;

b) le type de brûlures et leur description;

c) la couleur ou l'origine ethnique de l'utilisateur;

d) son occupation;

e) le poids de l'utilisateur à son arrivée dans l'installation ainsi qu'à son départ de celle-ci;

f) l'indication selon laquelle l'utilisateur a inhalé des fumées qui peuvent être composées de gaz corrosifs ou toxiques;

g) le taux de carboxyhémoglobine présenté par l'utilisateur;

h) l'indication selon laquelle l'utilisation de culture cellulaire a été nécessaire;

i) l'indication selon laquelle l'utilisateur avait déjà subi des brûlures antérieurement à l'événement traumatique;

j) l'indication selon laquelle l'utilisateur a subi une greffe pendant son séjour dans l'installation;

k) l'indication selon laquelle l'utilisateur a été infecté au SARM (*staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline);

l) l'indication selon laquelle l'utilisateur a été infecté au ERV (entérocoque résistant à la vancomycine);

m) l'indication selon laquelle un agent a été utilisé pour faire augmenter la pression dans les vaisseaux sanguins de l'utilisateur (vasopresseur);

n) les interventions spécifiques réalisées pour l'utilisateur.

3. L'article 4 de ce règlement est modifié par la suppression de « , sauf s'il se présente à l'unité d'urgence pour un test diagnostique ou pour recevoir des services externes ».

4. L'article 6 de ce règlement est modifié par le remplacement de « 5 » par « 5.1 ».

5. Le Règlement sur la transmission de renseignements concernant les usagers victimes de traumatismes majeurs édicté par le décret numéro 981-2000 du 16 août 2000 est abrogé.

6. Le présent règlement entre en vigueur le quinzième jour qui suit la date de sa publication à la *Gazette officielle du Québec*.

55998

Gouvernement du Québec

Décret 745-2011, 22 juin 2011

Loi sur le ministère des Transports
(L.R.Q., c. M-28)

Signature par un fonctionnaire de certains actes, documents ou écrits — Modification

CONCERNANT le Règlement modifiant le Règlement autorisant la signature par un fonctionnaire de certains actes, documents ou écrits du ministère des Transports

ATTENDU QUE le premier alinéa de l'article 7 de la Loi sur le ministère des Transports (L.R.Q., c. M-28) prévoit que nul acte, document ou écrit n'engage le ministère, ni ne peut être attribué au ministre, s'il n'est signé par lui, par le sous-ministre ou un fonctionnaire mais uniquement, dans le cas de ce dernier, dans la mesure déterminée par règlement du gouvernement publié dans la *Gazette officielle du Québec*;