

# Guide de pertinence statistique en soutien à domicile

CADRE NORMATIF – Système d'information sur la clientèle  
et les services des CLSC (I-CLSC)

Octobre 2024

**ÉDITION :**

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

**[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)**, section **Publications**

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte

Dépôt légal – 2024

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-98291-3 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2024

## DIRECTION

**Josée Chouinard**, Directrice du soutien à domicile, Direction générale des aînés et des proches aidants, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

## RÉDACTION

**Marie-Christine Aubé**, Conseillère clinique, Direction du soutien à domicile, Direction générale des aînés et des proches aidants, MSSS

**Lucie Boisvert**, Conseillère au pilote d'orientation I-CLSC, Direction du soutien à domicile, Direction générale des aînés et des proches aidants, MSSS

**Nadia Gagné**, Conseillère au Cadre normatif I-CLSC, Direction du soutien à domicile, Direction générale des aînés et des proches aidants, MSSS

**Andrée-Anne Rhéaume**, Conseillère clinique, Direction du soutien à domicile, Direction générale des aînés et des proches aidants, MSSS

## LISTE DES SIGLES et ACRONYMES

MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
VSAD	Valorisation des activités cliniques en SAD
SAD	Soutien à domicile
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux

## Table des matières

MISE EN CONTEXTE ET OBJECTIFS DU DOCUMENT .....	1
LA RAISON D'ÊTRE DU CADRE NORMATIF ET DÉFINITIONS .....	2
Intervention .....	2
Note clinique significative .....	2
INFORMATION PERTINENTE CONCERNANT LES RÈGLES DE SAISIE .....	2
SAISIE DE LA RAISON DE L'INTERVENTION .....	3
PARTICULARITÉS POUR LA SAISIE DE LA DÉMARCHE .....	4
Démarche pour l'utilisateur .....	4
Règles de saisie de la démarche : .....	4
Règles de saisie de l'intervention (excluant la démarche) .....	5
CHANGEMENT IMPORTANT EXCLUSIF AU SAD .....	6
OUTILS D'AIDE À LA SAISIE .....	6
Outil d'aide à la saisie : Modèle d'intervention .....	6
Étapes de création d'un modèle .....	7
Outil d'aide à la saisie : Alternative à la recherche de codes .....	8
ANNEXE 1 .....	9
Codifications les plus fréquentes en SAD par centre d'activités .....	9
SERVICE PSYCHOSOCIAL .....	10
SOINS INFIRMIERS .....	13
ERGOTHÉRAPIE .....	17
PHYSIOTHÉRAPIE .....	20
INHALOTHÉRAPIE .....	23
NUTRITION .....	26



### MISE EN CONTEXTE ET OBJECTIFS DU DOCUMENT

Dans le but de soutenir le virage du soutien à domicile (SAD) dans les établissements du Réseau de la santé et des services sociaux au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) s'est engagé dans une démarche de valorisation des activités cliniques en SAD, nommée projet VSAD+, afin d'améliorer l'accessibilité à ces services.

Il s'avérerait essentiel de réviser les processus cliniques et clinico-administratifs des équipes SAD afin de :

- valoriser les rôles et responsabilités des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS);
- réinvestir la capacité des intervenants dans des activités cliniques et à valeur ajoutée;
- intégrer les meilleures pratiques à travers le RSSS afin d'améliorer les services, pour une meilleure prise en charge des usagers et une réduction des listes d'attente.

Ce guide se veut donc un outil en soutien au RSSS, dont l'objectif est de simplifier la saisie des statistiques dans le système clientèle I-CLSC, tout en permettant une meilleure qualité de la donnée, puisqu'il facilitera la compréhension et l'application des règles en vigueur.

Pour ce faire, certaines règles d'application retenues au cadre normatif pour la saisie des données normalisées en regard des activités et des interventions liées au services SAD ont été revues.

Finalement, ce guide s'adresse aux gestionnaires, à l'ensemble des intervenants SAD (tous programmes confondus) ainsi qu'aux répondants et aux pilotes locaux I-CLSC des établissements de santé et de services sociaux.

En tout temps, le cadre normatif I-CLSC demeure la source complète et officielle.

## LA RAISON D'ÊTRE DU CADRE NORMATIF ET DÉFINITIONS

Afin de bien saisir la présente démarche et ce qui en découle, il est essentiel de connaître et de comprendre le cadre normatif, qui se définit ainsi :

Le cadre normatif I-CLSC fait référence au système d'information clientèle I-CLSC. Ce système recueille l'information clinico-administrative concernant les **services rendus aux usagers** dans la mission CLSC des établissements de santé et de services sociaux. Il a été conçu pour les intervenants afin de mieux connaître les caractéristiques de leur clientèle, ce qui contribue à l'optimisation de leurs actions et de leurs interventions auprès des usagers. **Toutefois, ce système ne peut être utilisé pour mesurer l'effort déployé par les intervenants pour assurer la prestation des services aux usagers.**

Ce système permet aussi aux établissements du RSSS et au MSSS de collecter de l'information statistique sur les différents types de clientèle desservie par les programmes CLSC. Il permet d'alimenter des indicateurs et d'établir des cibles. Il est donc primordial que son utilisation soit optimale. À cette fin, la compréhension des concepts suivants est essentielle.

### Intervention

Il s'agit d'un service rendu à l'utilisateur, son représentant légal ou son proche aidant qui exige l'ouverture d'un dossier et la rédaction d'une note clinique significative.

### Note clinique significative

Une note est qualifiée de note clinique significative lorsque l'ensemble des caractéristiques suivantes est présent :

- elle concerne un service rendu à l'utilisateur, son représentant légal ou son proche aidant;
- elle est pertinente, importante et marquante dans le cadre du suivi de l'utilisateur (significative);
- elle se rapporte au plan d'intervention de l'utilisateur ou elle découle d'une décision ou d'un acte d'ordre professionnel.

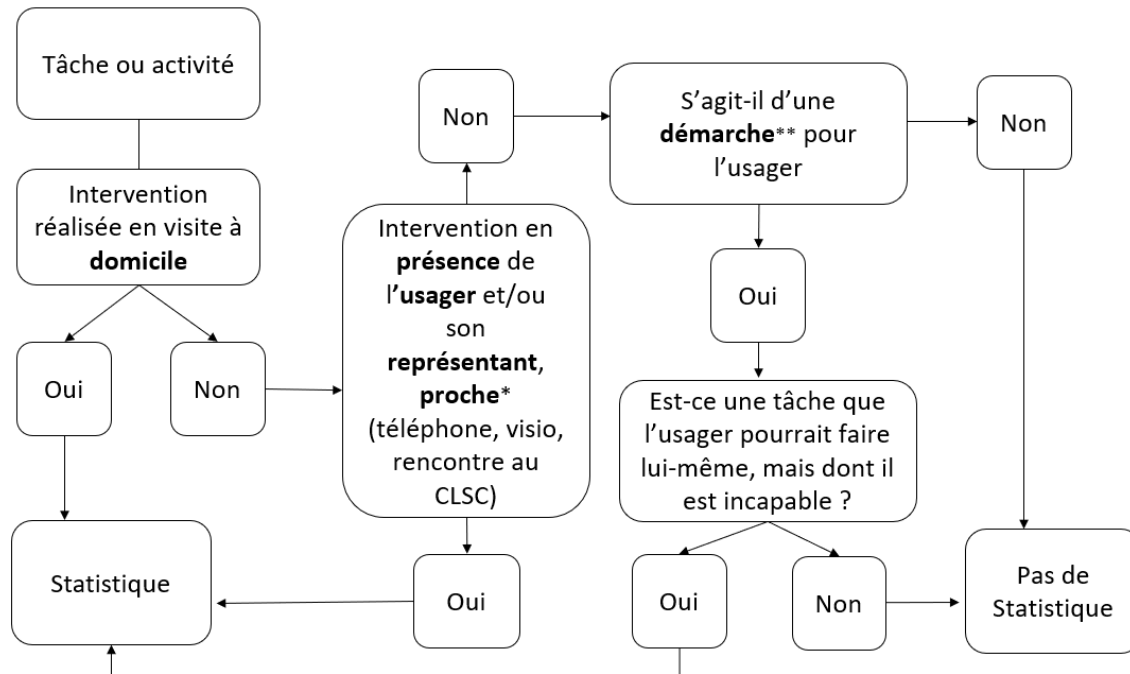
## INFORMATION PERTINENTE CONCERNANT LES RÈGLES DE SAISIE

Il est essentiel que la saisie statistique soit effectuée dans les meilleurs délais après la réalisation de l'intervention compte tenu de son incidence dans le calcul du délai d'attente, du délai d'accès et du retrait de la liste d'attente. Afin d'éviter toute incidence négative sur ces éléments, il est fortement recommandé de produire la statistique la journée même de l'intervention.

La saisie statistique, en soutien à domicile, s'effectue à trois moments distincts :

- lors d'une intervention à domicile (incluant RI-RTF et RPA);
- lors d'une intervention en présence de l'utilisateur ou de son représentant ou de son proche, mais qui n'est pas réalisée à domicile, par exemple : au CLSC, en CH, au téléphone, en visioconférence, etc.;
- lorsqu'il s'agit d'une démarche pour l'utilisateur (que l'intervenant doit faire à la place de l'utilisateur).

Dans toutes ces situations, l'utilisateur ou son proche doit **recevoir un service**.



\*Une personne proche aidante désigne toute personne qui apporte un soutien à un ou à plusieurs membres de son entourage qui présentent une incapacité temporaire ou permanente de nature physique, psychologique, psychosociale ou autre, peu importe leur âge ou leur milieu de vie, avec qui elle partage un lien affectif, familial ou non  
 \*\* Demandes, requêtes ou sollicitations faites normalement par l'utilisateur mais dû à une incapacité l'intervenant doit le faire à sa place. Il ne peut s'agir d'une action pour laquelle seul un intervenant est autorisé à faire, de par ses fonctions.

## SAISIE DE LA RAISON DE L'INTERVENTION

La première raison qui est codifiée doit traduire la maladie, l'affection ou le problème sur lequel a **porté la majeure partie de l'intervention**.

**\*\* Attention, il ne s'agit pas de documenter les diagnostics de l'utilisateur. \*\***

Les autres raisons (2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup>) sont des maladies, affections ou problèmes qui **coexistent, qui surviennent pendant l'intervention** ou qui influent sur cette dernière. Il peut s'agir de la source ou de la conséquence associée à ces maladies, affections ou problèmes.

## PARTICULARITÉS POUR LA SAISIE DE LA DÉMARCHE

Seules les démarches faites par l'intervenant pour l'utilisateur (à la place de l'utilisateur) doivent être saisies dans I-CLSC.

### Démarche pour l'utilisateur

La démarche est en soi une intervention. Il s'agit d'une demande, requête ou sollicitation faite normalement par l'utilisateur, **que l'intervenant doit faire à la place de l'utilisateur, en raison d'une incapacité de ce dernier**, par exemple : démarche de défense de droits, démarche relative au logement, commande de matériel/équipement que l'utilisateur pourrait se procurer chez un commerçant, prise de rendez-vous pour l'utilisateur, etc.

La mise en place des services à l'utilisateur ou toutes autres démarches, que **seul l'intervenant est autorisé à faire**, ne constitue pas une démarche. Elle réfère à une tâche qui est réalisée dans le cadre des fonctions d'un intervenant œuvrant au SAD.

Exemple : demande au mécanisme d'accès à l'hébergement, mise en place de soins d'hygiène, etc.

### Règles de saisie de la démarche :

- **On doit saisir au maximum une démarche pour l'utilisateur par jour.**
- **Si une démarche est réalisée durant une intervention** auprès de l'utilisateur, son représentant ou son proche, **on ne doit pas faire une saisie distincte de la démarche. On doit plutôt saisir la démarche en acte 2 de l'intervention.**
- Si une démarche pour l'utilisateur est réalisée au cours d'une même journée, à un moment différent d'une visite à domicile ou d'une intervention en présence de l'utilisateur ou de son représentant ou de son proche, elle doit être considérée comme une intervention à part entière.
- Si la démarche pour l'utilisateur (à la place de l'utilisateur) s'échelonne sur plusieurs journées, on ne consigne pour les jours subséquents qu'une seule intervention par jour. Dans ce cas, chacune des interventions est identifiée par le code d'acte appelé « **Poursuite de la démarche** ».



## Règles de saisie de l'intervention (excluant la démarche)

Le premier acte qui est codifié doit traduire **l'action sur laquelle a porté la majeure partie de l'intervention**. Les autres actes (2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup>) sont des actions qui **coexistent**, qui surviennent pendant l'intervention ou qui influent sur cette dernière.

1. **On doit saisir toutes les interventions réalisées en visite à domicile et les interventions en présence de l'utilisateur, son représentant ou son proche** (contrairement à la démarche ou la poursuite de la démarche).
2. Certaines activités, bien qu'elles soient nécessaires à la réalisation de l'intervention, peuvent entraîner la rédaction d'une note consignée au dossier, mais ne sont pas considérées comme des interventions **puisque'il ne s'agit pas d'un service rendu à l'utilisateur, son représentant légal ou à son proche aidant. On ne doit donc pas saisir les activités suivantes** :
  - lecture du dossier usager;
  - préparation du matériel;
  - rédaction de la note au dossier et de tout autre document, par exemple : transcription/rédaction de l'outil d'évaluation multiclientèle, plan d'intervention, etc.;
  - démarches pour mise en place de services que seul l'intervenant est autorisé à faire (ex. : comité d'allocation);
  - transmission ou réception d'information, quel que soit le moyen utilisé : téléphone, télécopieur, courrier, échange électronique, lettre circulaire, etc.;
  - temps de transport de l'intervenant aller-retour au domicile de l'utilisateur ou autres lieux.
3. Bien qu'elles puissent entraîner la rédaction d'une note au dossier, **les situations suivantes ne sont pas considérées comme des interventions et ne doivent pas être saisies** puisque'il ne s'agit pas d'un service rendu à l'utilisateur, son représentant légal ou à son proche aidant :
  - absence de l'utilisateur à un rendez-vous ou à une rencontre prévue;
  - départ de l'utilisateur avant la réalisation de l'intervention;
  - inscription, annulation ou confirmation d'un rendez-vous;
  - message laissé sur un répondeur;
  - communication d'information entre intervenants pour assurer la continuité des services;
  - communication avec l'utilisateur en vue de prioriser les services **dans le cadre de la demande de service (avant la prise de décision)** ou lorsqu'il s'agit d'une collecte de données **sans jugement clinique** à la suite de la décision de la demande de service (communication avec l'utilisateur sur la liste d'attente afin de vérifier si celui-ci désire toujours des services et qu'au bout du compte, aucun changement de la situation n'est rapporté).
4. Le prêt de matériel et sa gestion sont des activités administratives. **On ne doit donc pas les saisir.**

## CHANGEMENT IMPORTANT EXCLUSIF AU SAD

### Retrait de la saisie de la concertation clinique

Le fait de réaliser une concertation clinique entre intervenants pour élaborer ou réviser un plan d'intervention ne se veut pas un service réalisé à l'utilisateur. La présentation du plan d'intervention à l'utilisateur constituera l'intervention (le service rendu à l'utilisateur). Il n'est donc plus autorisé de saisir la concertation clinique. Celle-ci fera l'objet d'une restriction par sous-programme.

### Retrait des codes de deuxième niveau pour la démarche pour l'utilisateur

Afin de simplifier la saisie des statistiques et de s'assurer de respecter la consigne de saisie propre à la *démarche*, seul le code **6000 Démarches pour l'utilisateur**, sera conservé. L'utilisation des codes de deuxième niveau de la démarche n'est plus autorisée dans le cadre du projet et fera l'objet d'une restriction par sous-programme.

## OUTILS D'AIDE À LA SAISIE

Afin de faciliter la saisie des statistiques et d'en alléger la charge, deux moyens sont proposés : le modèle d'intervention et l'alternative à la recherche de codes.

### Outil d'aide à la saisie : Modèle d'intervention


- 1- La création d'un modèle d'intervention est fortement suggérée. Le modèle d'intervention permet de gagner en efficacité et en qualité de donnée, puisqu'il requiert de saisir l'information qu'une seule fois, et ce, au moment de la création du modèle. Les informations saisies se dupliqueront automatiquement lors de la saisie statistique.

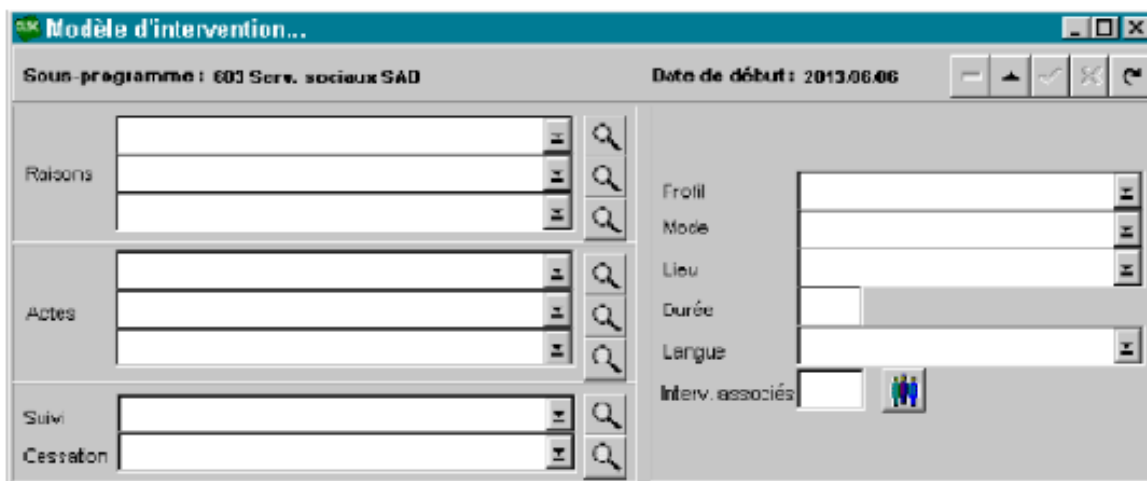
Pour pouvoir faire un modèle d'intervention :



- l'utilisateur doit avoir une assignation ouverte dans le sous-programme pour lequel on souhaite créer un modèle d'intervention;
- un seul modèle par sous-programme par client est possible;
- même lorsqu'un modèle d'intervention est créé, il est possible de modifier chaque saisie de statistique;
- l'information rapportée du modèle doit être vérifiée à chaque intervention.

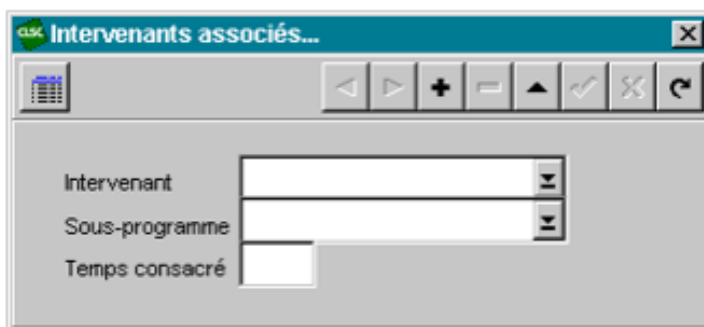
## Étapes de création d'un modèle


### 6.7.2 Créer un modèle d'intervention :

- 1 Dans la barre de menus, sélectionnez **Accueil > Épisode de services**.
- 2 Accédez à l'épisode de services désiré.
- 3 Cliquez sur . La fenêtre **Assignations** s'affiche. Dans la liste des sous-programmes reliés à l'épisode de services, sélectionnez le sous-programme pour lequel vous désirez créer un modèle d'intervention.
- 4 Cliquez sur **Modèle d'intervention**. La fenêtre **Modèle d'intervention** s'affiche.



- 5 Cliquez sur .
- 6 Entrez l'information que vous désirez retrouver lors de la saisie des interventions. Aucun champ n'est obligatoire.
- 7 Pour sélectionner les intervenants associés, cliquez sur  afin d'afficher la fenêtre suivante dans laquelle vous pouvez les sélectionner.



- 8 Cliquez sur  pour enregistrer l'information.  
Puisque les modèles sont rattachés à l'assignation du sous-programme, tous les intervenants qui créent des interventions pour l'utilisateur dans le sous-programme assigné verront afficher les valeurs du modèle au moment de la saisie.

### Outil d'aide à la saisie : Alternative à la recherche de codes

Il est possible de simplifier la recherche de codes, de raisons et d'actes en tapant la première lettre du mot désiré et en cliquant sur la touche TABS du clavier. I-CLSC proposera alors les mots correspondant à la recherche, dans le menu déroulant. Par exemple : un mot débutant par un A.

**Intervention & Activité ponctuelle - Détaillée**

No Intervention: [dropdown]

Date: 2024/01/19 08:13

Intervenant: [dropdown]

Sous-programme: Serv psycho SAD

Installation: DGTI-MSSS

No dossier: P000002

Nom: [dropdown]

Âge: 53 ans

Date dossier: 2009/07/07

No d'assignation: [dropdown]

No d'épisode: [dropdown]

**Intervention** | Activité ponctuelle | ☒ Individuelle ☐ Couple ☐ Famille ☐ Groupe ☐ Communautaire

**Raisons**

- Affectation héréd. et dégénér.
- Affections régions plan dorsal
- Aff. muscles, tendons, synoviales
- Alzheimer
- Amputation
- Amygdalite
- Anémie par carence en vit. B12
- Asthme

**Actes**

- Amygdalite
- Anémie par carence en vit. B12
- Asthme

**Suivi**: Suivi sans référence formelle

**Cessation**: [dropdown]

**Profil**

Mode: Perte d'auto vieillissement

Lieu: Rencontre présence usager

Durée: Au domicile

Langue: 00:50

Interv. associés: Français

Tierce resp.: 0

Resp. paiem.: [dropdown]

## ANNEXE 1

### Codifications les plus fréquentes en SAD par centre d'activités

Les tableaux suivants représentent les codes **les plus fréquemment utilisés** en SAD en fonction des différents centres d'activités. Ceux-ci ont été regroupés afin d'en faciliter la recherche et l'utilisation au moment de la saisie statistique.

Cependant, cette liste **ne constitue pas une liste exhaustive**. L'information complète se trouve dans le **cadre normatif I-CLSC**. Il est nécessaire de se référer au cadre normatif I-CLSC si le choix désiré ne se retrouve pas dans la liste des codifications les plus fréquentes.

## SERVICE PSYCHOSOCIAL

Seuls les codes de raison de **type psychosocial** sont présentés ici. Il est toutefois possible de coder une raison reliée à des maladies ou affections en 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> raison, si c'est la raison sur laquelle a porté **la majeure partie de l'intervention** ou si elles **coexistent ou surviennent pendant l'intervention** ou qui influent sur cette dernière. À ce moment, se référer au cadre normatif.

<b>Centres et sous-centres d'activités</b>	6561 Services psychosociaux à domicile
<b>Type d'intervention</b>	1 — Individuelle 2 — Couple ou 3 — famille occasionnellement (pour saisir une intervention couple ou famille, la raison et l'acte doivent être communs aux usagers visés)
<b>Raison 1 de l'intervention</b>  <b>** La première raison qui est codifiée doit traduire la maladie, l'affection ou le problème sur lequel a porté la majeure partie de l'intervention.</b>  Attention, il ne s'agit pas de documenter les diagnostics de l'usager.	2400 — Symptômes, signes, états morbides mal définis et résultats anormaux d'examens de laboratoire sans diagnostic 2900 — Problèmes reliés à la vie de couple 3000 — Problèmes reliés à la vie familiale 3013 — Adaptation au placement d'un membre de la famille 3015 — Épuisement de la famille 3017 — Réintégration familiale après un placement 3400 — Problèmes socio-économiques 3500 — Problèmes reliés au travail 3600 — Problèmes sociaux divers 3612 — Itinérance 3620 — Absence ou épuisement des aidants naturels 3900 — Demande de placement 3907 — Placement temporaire pour répit et/ou dépannage 4000 — Problèmes reliés à la victimisation 4006 — Victime de sinistres incluant : incendie, inondations, etc. 4100 — Problèmes reliés à la maltraitance 4101 — Maltraitance psychologique 4102 — Maltraitance physique 4103 — Maltraitance sexuelle 4104 — Maltraitance matérielle ou financière 4105 — Maltraitance organisationnelle 4106 — Âgisme : discrimination en raison de l'âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale 4107 — Violation des droits : toute atteinte aux libertés et droits individuels et sociaux 4200 — Problèmes associés à l'utilisation de substances psychoactives, aux jeux de hasard et d'argent, à l'Internet et aux écrans 4500 — Problèmes reliés à des agressions à caractère sexuel 4503 — Victime d'autres formes d'agression sexuelle (incluant : abus sexuels) 4900 — Problèmes de comportement 4950 — Problèmes suicidaires 4996 — Trouble du deuil complexe persistant 5000 — Problèmes d'adaptation sociale et de croissance personnelle 5300 — Problèmes reliés à la violence conjugale 5301 — Victime de violence conjugale 5302 — Conjoint violent (agresseur) 5310 — Problèmes reliés à la violence familiale

	5400 — Besoin de concertation (communautaire) 5410 — Demande d'appui (communautaire) 5600 — Prévention - éducation 5800 — Demande d'information - conseils en matière de santé 5900 — Autres raisons d'intervention
<b>Acte 1 de l'intervention</b>	6000 — Démarches pour l'usager 6050 — Poursuite de démarche 6500 — Actions d'évaluation ou de réévaluation 6502 — Évaluation ou réévaluation psychosociale 6503 — Évaluation ou réévaluation de l'autonomie fonctionnelle de la personne, incluant : SMAF seul, excluant : OÉMC (6530) 6517 — Évaluation ou réévaluation pour régime de protection 6530 — Évaluation de l'autonomie (OÉMC) 6536 — Évaluation préliminaire (RSIPA) 6550 — Poursuite d'évaluation ou de réévaluation 6700 — Actions d'observation ou de suivi 6750 — Élaboration ou révision d'un Plan d'intervention 7200 — Actions de promotion et de prévention sur le plan psychosocial 7700 — Actions à caractère psychosocial 7710 — Mobilisation ou soutien des proches aidants 7712 — Services de soutien et de prise en charge pour un proche aidant (coder dans le dossier du proche aidant) 8100 — Actions de réadaptation et réintégration sociale
<b>Suivi de l'intervention</b> <i>Code indiquant la suite immédiate de l'intervention</i>	100 — Aucun suivi sans référence formelle 200 — Aucun suivi avec référence formelle interne 300 — Aucun suivi avec référence formelle externe 301 — Aucun suivi avec référence formelle au centre hospitalier, incluant : centre hospitalier de soins généraux et spécialisés 400 — Suivi sans référence formelle 500 — Suivi avec référence formelle interne 600 — Suivi avec référence formelle externe 601 — Suivi avec référence formelle au centre hospitalier, incluant : centre hospitalier de soins généraux et spécialisés 605 — Suivi avec référence formelle à un organisme communautaire 640 — Suivi avec référence formelle à un mécanisme d'accès à l'hébergement 700 — Suivi requis, mais refusé par l'usager
<b>Profil de l'intervention</b>	110 — Services de santé physique en phase postopératoire 121 — Services de soins palliatifs 191 — Autres services de santé physique de court terme 192 — Autres services de santé physique 210 — Services liés à une déficience physique 311 — Services liés à une déficience intellectuelle 312 — Services liés au trouble du spectre de l'autisme 410 — Services de santé mentale aux personnes présentant des troubles mentaux 420 — Services psychosociaux généraux 710 — Soutien à l'autonomie des personnes âgées
<b>Mode d'intervention</b>	1 — Rencontre en présence de l'usager 2 — Communication téléphonique en présence de l'usager 3 — Rencontre en l'absence de l'usager 4 — Communication téléphonique en l'absence de l'usager

	7 — Visioconférence en présence de l'utilisateur 8 — Visioconférence en l'absence de l'utilisateur
<b>Lieu de l'intervention</b>	120 — Au domicile 140 — Résidence privée pour aînés 160 — En ressource intermédiaire 170 — En ressource de type familial 301 — Au CISSS ou CIUSSS (Mission CLSC) 302 — Au CISSS ou CIUSSS (Mission centre hospitalier) 303 — Au CISSS ou CIUSSS (Centre d'hébergement et de soins de longue durée) 304 — Au CISSS ou CIUSSS (Centre de jour) 305 — Au CISSS ou CIUSSS (Hôpital de jour) 307 — Au CISSS ou au CIUSSS (Mission Centre de réadaptation) 400 — En milieu de travail 500 — Dans les locaux d'un organisme communautaire ou d'un groupe du milieu 600 — Autre établissement du réseau de la santé et des services sociaux 900 — Autres lieux
<b>Langue d'intervention</b>	100 — Français 200 — Anglais 900 — Autres
<b>Nombre d'intervenants associés</b>	1 à 99



## SOINS INFIRMIERS

<b>Centres et sous-centres d'activités</b>	6173 Soins infirmiers à domicile régulier
<b>Type d'intervention</b>	1 — Individuelle 2 — Couple ou 3 — famille occasionnellement (pour saisir une intervention couple ou famille, la raison et l'acte doivent être communs aux usagers visés)
<b>Raison 1 de l'intervention</b>  <b>** La première raison qui est codifiée doit traduire la maladie, l'affection ou le problème sur lequel a porté la majeure partie de l'intervention.</b>  <b>Attention, il ne s'agit pas de documenter les diagnostics de l'utilisateur.</b>	1000 — Maladies infectieuses et parasitaires (excluant les ITS) 1200 — Tumeurs 1206 — Leucémie et lymphome 1300 — Maladies et troubles endocriniens, de la nutrition et du métabolisme 1305 — Diabète (excluant diabète gestationnel 2705) 1308 — Troubles du métabolisme (incluant : hyperlipidémie, hypertriglycémie, hyperlipoprotéinémie, etc.) 1400 — Maladies et troubles du sang, des organes hématopoïétiques et certains troubles immunitaires 1500 — Maladies et troubles du système nerveux sans trouble neurocognitif 1502 — Autres maladies et troubles du système nerveux central (incluant : paralysie cérébrale, hémiplegie, etc. excluant poliomyélite) 1503 — Affections héréditaires et dégénératives du système nerveux central, incluant : sclérose latérale amyotrophique, ataxie de Friedreich, maladie de Huntington sans trouble neurocognitif 1504 — Maladies et troubles du système nerveux périphérique (incluant : dystrophie musculaire, myopathie, mononévrite, etc.) 1505 — Parkinson excluant : le TNC dû à la maladie de Parkinson (5100) 1506 — Sclérose en plaques 1600 — Maladies et troubles ophtalmologiques (œil et annexes) 1700 — Maladies et troubles de l'oreille 1800 — Maladies et troubles de l'appareil circulatoire 1801 — Hypertension 1802 — Cardiopathies ischémiques (incluant : MCAS, angine de poitrine, infarctus aigu du myocarde, etc.) 1803 — Maladies vasculaires cérébrales (incluant : séquelles d'AVC, ischémie cérébrale transitoire, etc.) 1804 — Maladies et troubles des artères, artérioles et capillaires (incluant : artériosclérose, thrombose, vasculite, etc.) 1805 — Maladies et troubles des veines et des vaisseaux lymphatiques (incluant : phlébite, varices, hypotension, hémorroïdes, etc.) 1806 — Rhumatisme articulaire aigu 1807 — Autres formes de cardiopathies (incluant : insuffisance cardiaque, cardiomyopathie, etc.) 1900 — Maladies et troubles de l'appareil respiratoire 1904 — Maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) (incluant : bronchiectasie, emphysème/excluant : bronchite 1912, 1913 et asthme 1911) 1911 — Asthme 2000 — Maladies et troubles de l'appareil digestif 2100 — Maladies et troubles des organes génito-urinaires

	2200 — Maladies et troubles de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané 2201 — Ulcération chronique de la peau (incluant : escarre de décubitus) 2300 — Maladies et troubles du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif 2306 — Arthrite, rhumatisme, arthrose (excluant rhumatisme articulaire aiguë 1806) 2400 — Symptômes, signes, états morbides mal définis et résultats anormaux d'examen de laboratoire sans diagnostic 2600 — Empoisonnements et lésions traumatiques 2601 — Brûlure, engelure 2615 — Traitement relié à une chirurgie totale de la hanche (PTH) 2616 — Traitement relié à une chirurgie totale du genou (PTG) 3700 — Demande d'examen 4800 — Problèmes reliés à des malformations congénitales et anomalies chromosomiques 5100 — Troubles neurocognitifs 5110 — Schizophrénie et autres troubles psychotiques 5900 — Autres raisons d'intervention
<b>Acte 1 de l'intervention</b>	6000 — Démarches pour l'utilisateur 6050 — Poursuite de démarche 6100 — Actions à caractère physique 6107 — Curage rectal et stimulation 6110 — Infiltration et injection de médicaments, excluant : administration d'un médicament (6103), antibiothérapie intraveineuse (6131), actions reliées à la contraception ou à la reproduction (6900) et anticoagulothérapie (6140) 6121 — Soins de colostomie 6122 — Soins d'urostomie 6123 — Soins de plaies, pansements, incluant : débridement, césarienne, ectomie, plastie, soins de brûlures; excluant : actions éducatives et préventives en santé physique pour les soins de stomies (7305), actions éducatives et préventives en santé physique 6130 — Usage, installation, retrait ou changement d'appareils spécialisés (surveillance). 6131 — Antibiothérapie intraveineuse 6133 — Aérosolthérapie 6134 — Soins de trachéotomie 6135 — Soins d'autres stomies 6139 — Chimiothérapie 6140 — Anticoagulothérapie 6143 — Gavage 6144 — Dialyse (incluant : surveillance péritonéale hémodialyse) 6146 — Installation, retrait ou changement de cathéter 6400 — Ordonnances et recommandations professionnelles. Prescriptions recommandées pour le traitement, incluant : ordonnances médicales, de prélèvement et radiologiques, et prescriptions infirmières 6407 — Prescriptions infirmières 6500 — Actions d'évaluation ou de réévaluation (voir définition au lexique) 6503 — Évaluation ou réévaluation de l'autonomie fonctionnelle de la personne, incluant : SMAF seul, excluant : OÉMC (6530) 6504 — Évaluation ou réévaluation de la capacité mentale 6530 — Évaluation de l'autonomie (OÉMC) 6532 — Constatation de décès 6536 — Évaluation préliminaire (RSIPA) 6550 — Poursuite d'évaluation ou de réévaluation 6600 — Actions à caractère diagnostique

	6623 — Glycémie capillaire 6636 — Prélèvements pour test de dépistage COVID -19 6700 — Actions d’observation ou de suivi (physique, psychique ou psychosocial) 6703 — Prise de signes vitaux incluant : TA, T°, etc. 6750 — Élaboration ou révision d’un Plan d’intervention 7300 — Actions de promotion, prévention et d’enseignements en santé physique 7360 — Actions de promotion et de prévention concernant les chutes 7400 — Actions de promotion et de prévention concernant les affaires matérielles et autres 7608 — Assistance à s’habiller incluant : déshabiller, enfiler ou retirer des bas de soutien 7710 — Mobilisation ou soutien des proches aidants, excluant : actions de réadaptation et de réintégration sociale (8100) (coder au dossier de l’usager ayant une problématique) 7919 — Assistance à prendre ses médicaments et/ou changement d’un pansement simple, incluant : distribution et/ou administration de médicaments prescrits et prêts à être administrés, excluant : l’administration d’un médicament (6103) et les soins de plaies et pansements (6123) faits par un professionnel
<b>Suivi de l’intervention</b> <i>Code indiquant la suite immédiate de l’intervention</i>	100 — Aucun suivi sans référence formelle 200 — Aucun suivi avec référence formelle interne 300 — Aucun suivi avec référence formelle externe 301 — Aucun suivi avec référence formelle au centre hospitalier, incluant : centre hospitalier de soins généraux et spécialisés 400 — Suivi sans référence formelle 500 — Suivi avec référence formelle interne 600 — Suivi avec référence formelle externe 601 — Suivi avec référence formelle au centre hospitalier, incluant : centre hospitalier de soins généraux et spécialisés 605 — Suivi avec référence formelle à un organisme communautaire 640 — Suivi avec référence formelle à un mécanisme d’accès à l’hébergement 700 — Suivi requis, mais refusé par l’usager
<b>Profil de l’intervention</b>	110 — Services de santé physique en phase postopératoire 121 — Services de soins palliatifs 191 — Autres services de santé physique de court terme 192 — Autres services de santé physique 210 — Services liés à une déficience physique 311 — Services liés à une déficience intellectuelle 312 — Services liés au trouble du spectre de l’autisme 410 — Services de santé mentale aux personnes présentant des troubles mentaux 710 — Soutien à l’autonomie des personnes âgées
<b>Mode d’intervention</b>	1 — Rencontre en présence de l’usager 2 — Communication téléphonique en présence de l’usager 3 — Rencontre en l’absence de l’usager 4 — Communication téléphonique en l’absence de l’usager 7 — Visioconférence en présence de l’usager 8 — Visioconférence en l’absence de l’usager
<b>Lieu de l’intervention</b>	120 — Au domicile 140 — Résidence privée pour aînés 160 — En ressource intermédiaire 170 — En ressource de type familial 301 — Au CISSS ou CIUSSS (Mission CLSC) 302 — Au CISSS ou CIUSSS (Mission centre hospitalier)

	303 — Au CISSS ou CIUSSS (Centre d’hébergement et de soins de longue durée) 304 — Au CISSS ou CIUSSS (Centre de jour) 305 — Au CISSS ou CIUSSS (Hôpital de jour) 307 — Au CISSS ou au CIUSSS (Mission Centre de réadaptation) 400 — En milieu de travail 500 — Dans les locaux d’un organisme communautaire ou d’un groupe du milieu 600 — Autre établissement du réseau de la santé et des services sociaux 900 — Autres lieux
<b>Langue d’intervention</b>	100 — Français 200 — Anglais 900 — Autres
<b>Nombre d’intervenants associés</b>	1 à 99

<b>Centres et sous-centres d'activités</b>	7161 Ergothérapie à domicile
<b>Type d'intervention</b>	1 — Individuelle 2 — Couple ou 3 — famille occasionnellement (pour saisir une intervention couple ou famille, la raison et l'acte doivent être communs aux usagers visés)
<b>Raison 1 de l'intervention</b>  <b>** La première raison qui est codifiée doit traduire la maladie, l'affection ou le problème sur lequel a porté la majeure partie de l'intervention.</b>  <b>Attention, il ne s'agit pas de documenter les diagnostics de l'utilisateur.</b>	1200 — Tumeurs 1206 — Leucémie et lymphome 1300 — Maladies et troubles endocriniens, de la nutrition et du métabolisme 1305 — Diabète (excluant diabète gestationnel 2705) 1500 — Maladies et troubles du système nerveux sans trouble neurocognitif 1502 — Autres maladies et troubles du système nerveux central (incluant : paralysie cérébrale, hémiplegie, etc. excluant poliomyélite) 1503 — Affections héréditaires et dégénératives du système nerveux central, incluant : sclérose latérale amyotrophique, ataxie de Friedreich, maladie de Huntington sans trouble neurocognitif 1504 — Maladies et troubles du système nerveux périphérique (incluant : dystrophie musculaire, myopathie, mononévrite, etc.) 1505 — Parkinson excluant : le TNC dû à la maladie de Parkinson (5100) 1506 — Sclérose en plaques 1600 — Maladies et troubles ophtalmologiques (œil et annexes) 1800 — Maladies et troubles de l'appareil circulatoire 1802 — Cardiopathies ischémiques (incluant : MCAS, angine poitrine, infarctus du myocarde) 1803 — Maladies vasculaires cérébrales (incluant : séquelles d'AVC, ischémie cérébrale transitoire, etc.) 1807 — Autres formes de cardiopathies (incluant : insuffisance cardiaque, cardiomyopathie) 1900 — Maladies et troubles de l'appareil respiratoire 1904 — Maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) (incluant : bronchiectasie, emphysème/excluant : bronchite 1912, 1913 et asthme 1911) 2100 — Maladies et troubles des organes génito-urinaires 2200 — Maladies et troubles de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané 2201 — Ulcération chronique de la peau (incluant : escarre de décubitus) 2300 — Maladies et troubles du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif 2306 — Arthrite, rhumatisme, arthrose (excluant rhumatisme articulaire aiguë 1806) 2400 — Symptômes, signes, états morbides mal définis et résultats anormaux d'examen de laboratoire sans diagnostic 2600 — Empoisonnements et lésions traumatiques 4800 — Problèmes reliés à des malformations congénitales et anomalies chromosomiques 5100 — Troubles neurocognitifs 5260 — Troubles neurodéveloppementaux 5261 — Troubles du spectre de l'autisme 5264 — Handicap intellectuel 5900 — Autres raisons d'intervention
<b>Acte 1 de l'intervention</b>	6000 — Démarches pour l'utilisateur 6050 — Poursuite de démarche 6100 — Actions à caractère physique 6300 — Actions à caractère physiothérapeutique et ergothérapique

	<p>6400 — Ordonnances et recommandations professionnelles. Prescriptions recommandées pour le traitement, incluant : ordonnances médicales, de prélèvement et radiologiques, et prescriptions infirmières</p> <p>6500 — Actions d'évaluation ou de réévaluation (voir définition au lexique)</p> <p>6503 — Évaluation ou réévaluation de l'autonomie fonctionnelle de la personne, incluant : SMAF seul, excluant : OÉMC (6530)</p> <p>6508 — Évaluation ou réévaluation de l'accessibilité du domicile</p> <p>6530 — Évaluation de l'autonomie (OÉMC)</p> <p>6536 — Évaluation préliminaire (RSIPA)</p> <p>6550 — Poursuite d'évaluation ou de réévaluation</p> <p>6700 — Actions d'observation ou de suivi (physique, psychique ou psychosocial)</p> <p>6750 — Élaboration ou révision d'un Plan d'intervention</p> <p>6770 — Poursuite d'élaboration ou de révision d'un Plan d'intervention, Plan d'intervention interprofessionnel ou Plan de service individualisé</p> <p>7300 — Actions de promotion, prévention et d'enseignements en santé physique</p> <p>7360 — Actions de promotion et de prévention concernant les chutes</p> <p>7400 — Actions de promotion et de prévention concernant les affaires matérielles et autres</p> <p>7710 — Mobilisation ou soutien des proches aidants, excluant : actions de réadaptation et de réintégration sociale (8100) (coder au dossier de l'utilisateur ayant une problématique)</p> <p>8050 — Actions de promotion et de prévention en santé cognitive</p>
<b>Suivi de l'intervention</b> <i>Code indiquant la suite immédiate de l'intervention</i>	<p>100 — Aucun suivi sans référence formelle</p> <p>200 — Aucun suivi avec référence formelle interne</p> <p>300 — Aucun suivi avec référence formelle externe</p> <p>301 — Aucun suivi avec référence formelle au centre hospitalier, incluant : centre hospitalier de soins généraux et spécialisés</p> <p>400 — Suivi sans référence formelle</p> <p>500 — Suivi avec référence formelle interne</p> <p>600 — Suivi avec référence formelle externe</p> <p>601 — Suivi avec référence formelle au centre hospitalier, incluant : centre hospitalier de soins généraux et spécialisés</p> <p>605 — Suivi avec référence formelle à un organisme communautaire</p> <p>640 — Suivi avec référence formelle à un mécanisme d'accès à l'hébergement</p> <p>700 — Suivi requis, mais refusé par l'utilisateur</p>
<b>Profil de l'intervention</b>	<p>110 — Services de santé physique en phase postopératoire</p> <p>121 — Services de soins palliatifs</p> <p>191 — Autres services de santé physique de court terme</p> <p>192 — Autres services de santé physique</p> <p>210 — Services liés à une déficience physique</p> <p>311 — Services liés à une déficience intellectuelle</p> <p>312 — Services liés au trouble du spectre de l'autisme</p> <p>410 — Services de santé mentale aux personnes présentant des troubles mentaux</p> <p>710 — Soutien à l'autonomie des personnes âgées</p>
<b>Mode d'intervention</b>	<p>1 — Rencontre en présence de l'utilisateur</p> <p>2 — Communication téléphonique en présence de l'utilisateur</p> <p>3 — Rencontre en l'absence de l'utilisateur</p> <p>4 — Communication téléphonique en l'absence de l'utilisateur</p> <p>7 — Visioconférence en présence de l'utilisateur</p> <p>8 — Visioconférence en l'absence de l'utilisateur</p>
<b>Lieu de l'intervention</b>	<p>120 — Au domicile</p> <p>140 — Résidence privée pour aînés</p>

	160 — En ressource intermédiaire 170 — En ressource de type familial 301 — Au CISSS ou CIUSSS (Mission CLSC) 302 — Au CISSS ou CIUSSS (Mission centre hospitalier) 303 — Au CISSS ou CIUSSS (Centre d’hébergement et de soins de longue durée) 304 — Au CISSS ou CIUSSS (Centre de jour) 305 — Au CISSS ou CIUSSS (Hôpital de jour) 307 — Au CISSS ou au CIUSSS (Mission Centre de réadaptation) 400 — En milieu de travail 500 — Dans les locaux d’un organisme communautaire ou d’un groupe du milieu 600 — Autre établissement du réseau de la santé et des services sociaux 900 — Autres lieux
<b>Langue d’intervention</b>	100 — Français 200 — Anglais 900 — Autres
<b>Nombre d’intervenants associés</b>	1 à 99

## PHYSIOTHÉRAPIE

<b>Centres et sous-centres d'activités</b>	7162 Physiothérapie à domicile
<b>Type d'intervention</b>	1 — Individuelle 2 — Couple ou 3 — famille occasionnellement (pour saisir une intervention couple ou famille, la raison et l'acte doivent être communs aux usagers visés)
<b>Raison 1 de l'intervention</b>  <b>** La première raison qui est codifiée doit traduire la maladie, l'affection ou le problème sur lequel a porté la majeure partie de l'intervention.</b>  <b>Attention, il ne s'agit pas de documenter les diagnostics de l'utilisateur.</b>	1200 — Tumeurs 1206 — Leucémie et lymphome 1300 — Maladies et troubles endocriniens, de la nutrition et du métabolisme 1305 — Diabète (excluant diabète gestationnel 2705) 1500 — Maladies et troubles du système nerveux sans trouble neurocognitif 1502 — Autres maladies et troubles du système nerveux central (incluant : paralysie cérébrale, hémiplegie, etc. excluant poliomyélite) 1503 — Affections héréditaires et dégénératives du système nerveux central, incluant : sclérose latérale amyotrophique, ataxie de Friedreich, maladie de Huntington sans trouble neurocognitif 1504 — Maladies et troubles du système nerveux périphérique (incluant : dystrophie musculaire, myopathie, mononévrite, etc.) 1505 — Parkinson excluant : le TNC dû à la maladie de Parkinson (5100) 1506 — Sclérose en plaques 1600 — Maladies et troubles ophtalmologiques (œil et annexes) 1700 — Maladies et troubles de l'oreille 1800 — Maladies et troubles de l'appareil circulatoire 1802 — Cardiopathies ischémiques (incluant : MCAS, angine de poitrine, infarctus aigu du myocarde, etc.) 1803 — Maladies vasculaires cérébrales (incluant : séquelles d'AVC, ischémie cérébrale transitoire, etc.) 1807 — Autres formes de cardiopathies (incluant : insuffisance cardiaque, cardiomyopathie, etc.) 1900 — Maladies et troubles de l'appareil respiratoire 1904 — Maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) (incluant : bronchiectasie, emphysème/excluant : bronchite 1912, 1913 et asthme 1911) 2300 — Maladies et troubles du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif 2306 — Arthrite, rhumatisme, arthrose (excluant rhumatisme articulaire aiguë 1806) 2400 — Symptômes, signes, états morbides mal définis et résultats anormaux d'examen de laboratoire sans diagnostic 2600 — Empoisonnements et lésions traumatiques 2615 — Traitement relié à une chirurgie totale de la hanche (PTH) 2616 — Traitement relié à une chirurgie totale du genou (PTG) 5100 — Troubles neurocognitifs 5600 — Prévention - éducation 5852 — Déconditionnement – COVID-19 5900 — Autres raisons d'intervention
<b>Acte 1 de l'intervention</b>	6000 — Démarches pour l'utilisateur 6050 — Poursuite de démarche 6100 — Actions à caractère physique 6300 — Actions à caractère physiothérapeutique et ergothérapique



	<p>6400 — Ordonnances et recommandations professionnelles. Prescriptions recommandées pour le traitement, incluant : ordonnances médicales, de prélèvement et radiologiques, et prescriptions infirmières</p> <p>6500 — Actions d'évaluation ou de réévaluation (voir définition au lexique)</p> <p>6503 — Évaluation ou réévaluation de l'autonomie fonctionnelle de la personne, incluant : SMAF seul, excluant : OÉMC (6530)</p> <p>6508 — Évaluation ou réévaluation de l'accessibilité du domicile</p> <p>6530 — Évaluation de l'autonomie (OÉMC)</p> <p>6536 — Évaluation préliminaire (RSIPA)</p> <p>6550 — Poursuite d'évaluation ou de réévaluation</p> <p>6700 — Actions d'observation ou de suivi (physique, psychique ou psychosocial)</p> <p>6750 — Élaboration ou révision d'un Plan d'intervention</p> <p>6920 — Actions de promotion et de prévention reliées aux activités physiques et récréatives</p> <p>7050 — Actions de promotion et de prévention reliées aux saines habitudes de vie</p> <p>7270 — Actions multifactorielles personnalisées ou non-prévention des chutes</p> <p>7300 — Actions de promotion, prévention et d'enseignements en santé physique</p> <p>7360 — Actions de promotion et de prévention concernant les chutes</p> <p>7400 — Actions de promotion et de prévention concernant les affaires matérielles et autres</p> <p>8962 — Actions de promotion et de prévention en contexte de pandémie</p>
<b>Suivi de l'intervention</b> <i>Code indiquant la suite immédiate de l'intervention</i>	<p>100 — Aucun suivi sans référence formelle</p> <p>200 — Aucun suivi avec référence formelle interne</p> <p>300 — Aucun suivi avec référence formelle externe</p> <p>301 — Aucun suivi avec référence formelle au centre hospitalier, incluant : centre hospitalier de soins généraux et spécialisés,</p> <p>400 — Suivi sans référence formelle</p> <p>500 — Suivi avec référence formelle interne</p> <p>600 — Suivi avec référence formelle externe</p> <p>601 — Suivi avec référence formelle au centre hospitalier, incluant : centre hospitalier de soins généraux et spécialisés</p> <p>605 — Suivi avec référence formelle à un organisme communautaire</p> <p>640 — Suivi avec référence formelle à un mécanisme d'accès à l'hébergement</p> <p>700 — Suivi requis, mais refusé par l'utilisateur</p>
<b>Profil de l'intervention</b>	<p>110 — Services de santé physique en phase postopératoire</p> <p>121 — Services de soins palliatifs</p> <p>191 — Autres services de santé physique de court terme</p> <p>192 — Autres services de santé physique</p> <p>210 — Services liés à une déficience physique</p> <p>311 — Services liés à une déficience intellectuelle</p> <p>312 — Services liés au trouble du spectre de l'autisme</p> <p>410 — Services de santé mentale aux personnes présentant des troubles mentaux</p> <p>710 — Soutien à l'autonomie des personnes âgées</p>
<b>Mode d'intervention</b>	<p>1 — Rencontre en présence de l'utilisateur</p> <p>2 — Communication téléphonique en présence de l'utilisateur</p> <p>3 — Rencontre en l'absence de l'utilisateur</p> <p>4 — Communication téléphonique en l'absence de l'utilisateur</p> <p>7 — Visioconférence en présence de l'utilisateur</p> <p>8 — Visioconférence en l'absence de l'utilisateur</p>
<b>Lieu de l'intervention</b>	<p>120 — Au domicile</p> <p>140 — Résidence privée pour aînés</p> <p>160 — En ressource intermédiaire</p>

	170 — En ressource de type familial 301 — Au CISSS ou CIUSSS (Mission CLSC) 302 — Au CISSS ou CIUSSS (Mission centre hospitalier) 303 — Au CISSS ou CIUSSS (Centre d’hébergement et de soins de longue durée) 304 — Au CISSS ou CIUSSS (Centre de jour) 305 — Au CISSS ou CIUSSS (Hôpital de jour) 307 — Au CISSS ou au CIUSSS (Mission Centre de réadaptation) 400 — En milieu de travail 500 — Dans les locaux d’un organisme communautaire ou d’un groupe du milieu 600 — Autre établissement du réseau de la santé et des services sociaux 900 — Autres lieux
<b>Langue d’intervention</b>	100 — Français 200 — Anglais 900 — Autres
<b>Nombre d’intervenants associés</b>	1 à 99

## INHALOTHÉRAPIE

<b>Centres et sous-centres d'activités</b>	6351 Inhalothérapie à domicile
<b>Type d'intervention</b>	1 — Individuelle 2 — Couple ou 3 — famille occasionnellement (pour saisir une intervention couple ou famille, la raison et l'acte doivent être communs aux usagers visés)
<b>Raison 1 de l'intervention</b>  <b>** La première raison qui est codifiée doit traduire la maladie, l'affection ou le problème sur lequel a porté la majeure partie de l'intervention.</b>  <b>Attention, il ne s'agit pas de documenter les diagnostics de l'usager.</b>	1200 — Tumeurs 1300 — Maladies et troubles endocriniens, de la nutrition et du métabolisme 1307 — Fibrose kystique 1500 — Maladies et troubles du système nerveux sans trouble neurocognitif 1502 — Autres maladies et troubles du système nerveux central (incluant : paralysie cérébrale, hémiplegie, etc. excluant poliomyélite) 1503 — Affections héréditaires et dégénératives du système nerveux central, incluant : sclérose latérale amyotrophique, ataxie de Friedreich, maladie de Huntington sans trouble neurocognitif 1504 — Maladies et troubles du système nerveux périphérique (incluant : dystrophie musculaire, myopathie, mononévrite, etc.) 1506 — Sclérose en plaques 1800 — Maladies et troubles de l'appareil circulatoire 1802 — Cardiopathies ischémiques (incluant : MCAS, angine de poitrine, infarctus aigu du myocarde, etc.) 1807 — Autres formes de cardiopathies (incluant : insuffisance cardiaque, cardiomyopathie, etc.) 1900 — Maladies et troubles de l'appareil respiratoire 1904 — Maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) (incluant : bronchiectasie, emphysème/excluant : bronchite 1912, 1913 et asthme 1911) 1911 — Asthme 1913 — Bronchite chronique 2300 — Maladies et troubles du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif 2400 — Symptômes, signes, états morbides mal définis et résultats anormaux d'examen de laboratoire sans diagnostic 4800 — Problèmes reliés à des malformations congénitales et anomalies chromosomiques 5900 — Autres raisons d'intervention
<b>Acte 1 de l'intervention</b>	6000 — Démarches pour l'usager 6050 — Poursuite de démarche 6100 — Actions à caractère physique 6130 — Usage, installation, retrait ou changement d'appareils spécialisés (surveillance) 6133 — Aérosolthérapie 6134 — Soins de trachéotomie 6136 — Autres traitements à caractère inhalothérapeutique, (excluant : administration d'oxygène, 6102, usage installation, retrait ou changement d'appareils spécialisés [surveillance], 6130, aérosolthérapie, 6133) 6400 — Ordonnances et recommandations professionnelles. Prescriptions recommandées pour le traitement, incluant : ordonnances médicales, de prélèvement et radiologiques, et prescriptions infirmières 6500 — Actions d'évaluation ou de réévaluation (voir définition au lexique) 6503 — Évaluation ou réévaluation de l'autonomie fonctionnelle de la personne, incluant : SMAF seul, excluant : OÉMC (6530)

	6530 — Évaluation de l'autonomie (OÉMC) 6536 — Évaluation préliminaire (RSIPA) 6550 — Poursuite d'évaluation ou de réévaluation 6600 — Actions à caractère diagnostique 6700 — Actions d'observation ou de suivi (physique, psychique ou psychosocial) 6703 — Prise de signes vitaux incluant : TA, T°, etc. 6750 — Élaboration ou révision d'un Plan d'intervention 7300 — Actions de promotion, prévention et d'enseignements en santé physique
<b>Suivi de l'intervention</b> <i>Code indiquant la suite immédiate de l'intervention</i>	100 — Aucun suivi sans référence formelle 200 — Aucun suivi avec référence formelle interne 300 — Aucun suivi avec référence formelle externe 301 — Aucun suivi avec référence formelle au centre hospitalier, incluant : centre hospitalier de soins généraux et spécialisés 400 — Suivi sans référence formelle 500 — Suivi avec référence formelle interne 600 — Suivi avec référence formelle externe 601 — Suivi avec référence formelle au centre hospitalier, incluant : centre hospitalier de soins généraux et spécialisés 605 — Suivi avec référence formelle à un organisme communautaire 640 — Suivi avec référence formelle à un mécanisme d'accès à l'hébergement 700 — Suivi requis, mais refusé par l'utilisateur
<b>Profil de l'intervention</b>	110 — Services de santé physique en phase postopératoire 121 — Services de soins palliatifs 191 — Autres services de santé physique de court terme 192 — Autres services de santé physique 210 — Services liés à une déficience physique 311 — Services liés à une déficience intellectuelle 312 — Services liés au trouble du spectre de l'autisme 410 — Services de santé mentale aux personnes présentant des troubles mentaux 710 — Soutien à l'autonomie des personnes âgées
<b>Mode d'intervention</b>	1 — Rencontre en présence de l'utilisateur 2 — Communication téléphonique en présence de l'utilisateur 3 — Rencontre en l'absence de l'utilisateur 4 — Communication téléphonique en l'absence de l'utilisateur 7 — Visioconférence en présence de l'utilisateur 8 — Visioconférence en l'absence de l'utilisateur
<b>Lieu de l'intervention</b>	120 — Au domicile 140 — Résidence privée pour aînés 160 — En ressource intermédiaire 170 — En ressource de type familial 301 — Au CISSS ou CIUSSS (Mission CLSC) 302 — Au CISSS ou CIUSSS (Mission centre hospitalier) 303 — Au CISSS ou CIUSSS (Centre d'hébergement et de soins de longue durée) 304 — Au CISSS ou CIUSSS (Centre de jour) 305 — Au CISSS ou CIUSSS (Hôpital de jour) 307 — Au CISSS ou au CIUSSS (Mission Centre de réadaptation) 400 — En milieu de travail 500 — Dans les locaux d'un organisme communautaire ou d'un groupe du milieu 600 — Autre établissement du réseau de la santé et des services sociaux 900 — Autres lieux

<b>Langue d'intervention</b>	100 — Français 200 — Anglais 900 — Autres
<b>Nombre d'intervenants associés</b>	1 à 99

## NUTRITION

<b>Centres et sous-centres d'activités</b>	7111 Nutrition à domicile
<b>Type d'intervention</b>	1 — Individuelle 2 — Couple ou 3 — famille occasionnellement (pour saisir une intervention couple ou famille, la raison et l'acte doivent être communs aux usagers visés)
<b>Raison 1 de l'intervention</b>  <b>** La première raison qui est codifiée doit traduire la maladie, l'affection ou le problème sur lequel a porté la majeure partie de l'intervention.</b>  <b>Attention, il ne s'agit pas de documenter les diagnostics de l'utilisateur.</b>	1200 — Tumeurs 1300 — Maladies et troubles endocriniens, de la nutrition et du métabolisme 1305 — Diabète (excluant diabète gestationnel 2705) 1308 — Troubles du métabolisme (incluant : hyperlipidémie, hypertriglycémie, hyperlipoprotéinémie, etc.) 1500 — Maladies et troubles du système nerveux sans trouble neurocognitif 1502 — Autres maladies et troubles du système nerveux central (incluant : paralysie cérébrale, hémiplégie, etc. excluant poliomyélite) 1503 — Affections héréditaires et dégénératives du système nerveux central, incluant : sclérose latérale amyotrophique, ataxie de Friedreich, maladie de Huntington sans trouble neurocognitif 1504 — Maladies et troubles du système nerveux périphérique (incluant : dystrophie musculaire, myopathie, mononévrite, etc.) 1505 — Parkinson excluant : le TNC dû à la maladie de Parkinson (5100) 1506 — Sclérose en plaques 1800 — Maladies et troubles de l'appareil circulatoire 1802 — Cardiopathies ischémiques (incluant : MCAS, angine de poitrine, infarctus aigu du myocarde, etc.) 1803 — Maladies vasculaires cérébrales (incluant : séquelles d'AVC, ischémie cérébrale transitoire, etc.) 1807 — Autres formes de cardiopathies (incluant : insuffisance cardiaque, cardiomyopathie, etc.) 1900 — Maladies et troubles de l'appareil respiratoire 1904 — Maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) (incluant : bronchiectasie, emphysème/excluant : bronchite 1912, 1913 et asthme 1911) 2000 — Maladies et troubles de l'appareil digestif 2201 — Ulcération chronique de la peau (incluant : escarre de décubitus) 2400 — Symptômes, signes, états morbides mal définis et résultats anormaux d'examen de laboratoire sans diagnostic 4800 — Problèmes reliés à des malformations congénitales et anomalies chromosomiques 5100 — Troubles neurocognitifs 5261 — Troubles du spectre de l'autisme 5900 — Autres raisons d'intervention
<b>Acte 1 de l'intervention</b>	6000 — Démarches pour l'utilisateur 6050 — Poursuite de démarche 6143 — Gavage 6400 — Ordonnances et recommandations professionnelles. Prescriptions recommandées pour le traitement, incluant : ordonnances médicales, de prélèvement et radiologiques, et prescriptions infirmières. 6500 — Actions d'évaluation ou de réévaluation (voir définition au lexique) 6503 — Évaluation ou réévaluation de l'autonomie fonctionnelle de la personne, incluant : SMAF seul, excluant : OÉMC (6530)

	6530 — Évaluation de l'autonomie (OÉMC) 6536 — Évaluation préliminaire (RSIPA) 6550 — Poursuite d'évaluation ou de réévaluation 6600 — Actions à caractère diagnostique 6700 — Actions d'observation ou de suivi (physique, psychique ou psychosocial) 6750 — Élaboration ou révision d'un Plan d'intervention 7000 — Actions de promotion et de prévention en alimentation et nutrition 7020 — Actions de promotion et de prévention concernant la saine gestion du poids 7040 — Actions à caractère diététique 7050 — Actions de promotion et de prévention reliées aux saines habitudes de vie 7300 — Actions de promotion, éducation et d'enseignements en santé physique
<b>Suivi de l'intervention</b> <i>Code indiquant la suite immédiate de l'intervention</i>	100 — Aucun suivi sans référence formelle 200 — Aucun suivi avec référence formelle interne 300 — Aucun suivi avec référence formelle externe 301 — Aucun suivi avec référence formelle au centre hospitalier, incluant : centre hospitalier de soins généraux et spécialisés 400 — Suivi sans référence formelle 500 — Suivi avec référence formelle interne 600 — Suivi avec référence formelle externe 601 — Suivi avec référence formelle au centre hospitalier, incluant : centre hospitalier de soins généraux et spécialisés 605 — Suivi avec référence formelle à un organisme communautaire 640 — Suivi avec référence formelle à un mécanisme d'accès à l'hébergement 700 — Suivi requis, mais refusé par l'utilisateur
<b>Profil de l'intervention</b>	110 — Services de santé physique en phase postopératoire 121 — Services de soins palliatifs 191 — Autres services de santé physique de court terme 192 — Autres services de santé physique 210 — Services liés à une déficience physique 311 — Services liés à une déficience intellectuelle 312 — Services liés au trouble du spectre de l'autisme 410 — Services de santé mentale aux personnes présentant des troubles mentaux 710 — Soutien à l'autonomie des personnes âgées
<b>Mode d'intervention</b>	1 — Rencontre en présence de l'utilisateur 2 — Communication téléphonique en présence de l'utilisateur 3 — Rencontre en l'absence de l'utilisateur 4 — Communication téléphonique en l'absence de l'utilisateur 7 — Visioconférence en présence de l'utilisateur 8 — Visioconférence en l'absence de l'utilisateur

<b>Lieu de l'intervention</b>	120 — Au domicile 140 — Résidence privée pour aînés 160 — En ressource intermédiaire 170 — En ressource de type familial 301 — Au CISSS ou CIUSSS (Mission CLSC) 302 — Au CISSS ou CIUSSS (Mission centre hospitalier) 303 — Au CISSS ou CIUSSS (Centre d'hébergement et de soins de longue durée) 304 — Au CISSS ou CIUSSS (Centre de jour) 305 — Au CISSS ou CIUSSS (Hôpital de jour) 307 — Au CISSS ou au CIUSSS (Mission Centre de réadaptation) 400 — En milieu de travail 500 — Dans les locaux d'un organisme communautaire ou d'un groupe du milieu 600 — Autre établissement du réseau de la santé et des services sociaux 900 — Autres lieux
<b>Langue d'intervention</b>	100 — Français 200 — Anglais 900 — Autres
<b>Nombre d'intervenants associés</b>	1 à 99



