

AIDE-MEMOIRE

CHANGEMENTS AU CADRE NORMATIF I-CLSC AU 1^{ER} AVRIL 2023

Service des archives médicales des RLS – IUSMM

Le 23 mars 2023
MAJ 17 avril 2023

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 



À L'ATTENTION DE TOUS LES UTILISATEURS DE I-CLSC

Mise à jour du Cadre Normatif I-CLSC effective au 1^{er} avril 2023

(Les éléments modifiés apparaissent en italique et les éléments retirés sont biffés)

Modification de la définition d'une « Concertation clinique » :

Action de consulter une ou plusieurs personnes et de se mettre d'accord afin de mettre au point une action commune. La concertation clinique possède nécessairement l'ensemble des caractéristiques suivantes :

- Elle peut être réalisée en unidisciplinarité, en multidisciplinarité ou en interdisciplinarité ;
- Elle entraîne *la rédaction du plan d'intervention ou la révision de celui-ci, qu'il y ait ou non un changement lors de cette révision ;*
- Elle est suivie de la rédaction d'une note clinique significative au dossier ;
- Elle interpelle des intervenants qui sont impliqués dans le suivi de l'utilisateur ;
- Elle est prévue ou prévisible au plan d'intervention. *C'est-à-dire qu'il est prévisible que la situation d'un usager puisse évoluer et requérir des actions de concertation particulières entre intervenants impliqués au suivi de l'utilisateur, lesquelles n'étaient pas prévues initialement au PI.*

Modification de la définition d'« Intervention » :

Une ou plusieurs actions posées pour un usager (individu, groupe ou communautaire) qui exigent *l'ouverture d'un dossier* et une note clinique significative (voir définition d'une note clinique significative).

Modification de la définition de « Note clinique significative » :

(...)

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

- Elle est pertinente, importante et marquante dans le cadre du suivi de l'utilisateur (significative) ;
- ~~-Elle documente la situation de l'utilisateur (clinique) ;~~
- ~~-Elle indique l'évolution chronologique de la situation de l'utilisateur ;~~
- ~~-Elle décrit la nature du service rendu à l'utilisateur ;~~
- Elle se rapporte au plan d'intervention de l'utilisateur ;
- À défaut de plan d'intervention, elle découle d'une décision ou d'un acte d'ordre professionnel.

Modification aux 5 exceptions de la demande de services :

Une demande de services normalisée doit être créée lorsqu'aucun épisode de services n'est actif pour l'utilisateur. De plus, pour les 4 situations suivantes, une demande de services normalisée doit toujours être créée même si un épisode de services est actif :

- Références formelles pour des soins postnataux (suivi systématique, infirmier)
- Enquêtes épidémiologiques
- ~~-Références des la Société d'habitation du Québec (SHQ)~~
- Références du centre jeunesse
- Références provenant de la plateforme Avis de grossesse

Peuvent maintenant être considérées comme des demandes de services normalisées, si la situation s'applique :

- Offre de services du CISSS ou CIUSSS pour Prisma 7.

Modification d'une règle pour consigner les interventions individualisées :

(...) 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 consignées :

- (...)

-Communication avec l'utilisateur afin de compléter l'information en vue de prioriser les services *dans le cadre de la demande de service ou lorsqu'il s'agit d'une collecte de données sans jugement clinique à la suite de la décision de la demande de services. Ex : Communication avec les usagers sur la liste d'attente afin de valider si ceux-ci désirent toujours des services et qu'au final, aucun changement de la situation n'est rapporté.*

Modification de la règle des démarches pour l'utilisateur-individu ou l'utilisateur-communautaire :

Afin de pouvoir obtenir un portrait réel des services rendus à l'utilisateur, si une ou plusieurs démarches pour l'utilisateur-individu ou l'utilisateur communautaire sont réalisées à un moment différent d'une rencontre au cours d'une même journée, celles-ci doivent être considérées comme une intervention à part entière. Ex : Changement de pansement à domicile fait par l'infirmière et appel à un organisme communautaire pour mise en place d'un service pour cet usager à son retour au CLSC (Saisir 2 interventions car fait en deux temps différents).

Modification de la règle concernant le dépistage :

Les activités de dépistage *offertes à l'ensemble de la population (clientèle non connue et non ciblée)* ne font pas l'objet d'une intervention, que le résultat du dépistage soit positif ou négatif (voir la section 3.7 sur les activités ponctuelles dans le cadre normatif). Ex : dépistage bucco-dentaire fait à l'ensemble des élèves de la classe.

Toutefois, un dépistage fait lors d'une rencontre ou visite prévue (clientèle connue) doit être saisi en intervention. Ex : Dépistage du cancer du sein ou dépistage ITSS.

Une seule exception est prévue à cette règle. Il s'agit du dépistage ITSS anonyme, dans le cadre du programme SIDEP qui doit être colligé en activité ponctuelle.

Modification à la règle d'ouverture de dossiers groupes :

(...) Ces groupes sont constitués à des fins de prévention, d'éducation ou d'intervention thérapeutique et ce, pour une durée déterminée.

Ces groupes sont constitués à l'intérieur d'un programme structuré ~~et sont rencontrés plus d'une fois~~. Les participants y sont enregistrés à titre de membres du groupe.

Modification de la règle sur la « Planification concertée d'une intervention communautaire » :

La planification concertée d'une intervention communautaire possède nécessairement les caractéristiques suivantes :

-Elle se fait en partenariat avec des intervenants du CISSS ou CIUSSS (mission CLSC) ou de la communauté ;

-La discussion conduit à *la rédaction* du plan d'action *ou à la révision de celui-ci qu'il y ait ou non un changement lors de la révision* ;

Elle est suivie de la rédaction d'une note clinique significative versée au dossier.

(...)

Nouveau code de « Référé par » de la demande de services :

135 – Guichet d'accès à la première ligne (GAP)

Référence provenant du guichet d'accès à la première ligne pour laquelle un service est requis en CLSC.

Modification d'un code de « Référé par » de la demande de services :

780 – ~~Tutelle~~ Curatelle publique

Codes de raisons d'intervention modifiés :

*2702 – Grossesse à risque *incluant : complication de la grossesse*

*4204 – Tabac *et/ou vapotage à la nicotine*

Codes de raisons d'intervention désactivés :

*2704 – Complication de la grossesse

5800 – Demande d'information – conseils en matière de santé

Certains codes de raisons d'intervention ont été retirés, ajoutés ou redéfinis afin qu'ils soient conformes au DSM-5 :

*1505 - Parkinson excluant : le TNC dû à la maladie de Parkinson (5100)

~~*1507 – Alzheimer (retiré)~~

2800 – ~~Problèmes reliés à la sexualité (retiré)~~

2850 – *Dysfonctions sexuelles*

Selon le DSM-5, les dysfonctions sexuelles sont un groupe hétérogène de troubles qui se caractérisent typiquement chez une personne par une perturbation cliniquement significative de la capacité à répondre sexuellement ou à éprouver du plaisir sexuel.

2860 – *Dysphorie de genre*

Selon le DSM-5, les problèmes ou troubles se réfèrent à la détresse qui peut accompagner l'incompatibilité entre le genre vécu ou exprimé et le genre assigné.

2870¹ – *Troubles paraphiliques*

Selon le DSM-5, les troubles paraphiliques traités sont le trouble voyeurisme (espionner des personnes dans leur vie privée), le trouble exhibitionnisme (exposer ses organes génitaux), le trouble frotteurisme (toucher ou se frotter contre une personne non consentante), le trouble masochisme sexuel (subir des humiliations, des souffrances, se faire attacher), le trouble sadisme sexuel (infliger des humiliations, des souffrances ou attacher quelqu'un), le trouble pédophilie (sexualité orientée vers les enfants), le trouble fétichisme (utilisation d'objets ou intérêt hautement spécifique pour des parties non génitales du corps) et le trouble transvestisme (excitation sexuelle due au fait de se travestir).

4200 - *Problèmes associés à l'utilisation de substances psychoactives, aux jeux de hasard et d'argent, à l'internet et aux écrans*

Usage simple ou conjugué de substances psychoactives ; alcool, caféine, cannabis, hallucinogènes, substances volatiles, opioïdes, sédatifs, hypnotiques et anxiolytiques, stimulants (de type amphétaminique, cocaïne ou autres), tabac ou autres substances (inconnues) ; recours aux jeux de hasard et d'argent, à l'Internet et aux écrans (autres types de jeux ou plateformes et applications diverses), avec ou sans usager de substances psychoactives.

~~*4203 – Médicaments (retiré)~~

*4204 – *Tabac et/ou vapotage à la nicotine*

~~*4205 – Drogues (retiré)~~

*4207 - *Internet et écrans* incluant : les jeux vidés, les réseaux sociaux et autres écrans, excluant : les jeux de hasard et d'argent

*4208 - *Opioïdes*

*4209 - *Cannabis*

¹ Code réservé aux usagers pour lesquels un diagnostic ou une conclusion relative à la présence d'un trouble mental a été établi par un médecin, un psychologue ou un professionnel dûment habilité à évaluer les troubles mentaux

*4210 - Hallucinogènes

*4211 - Substances volatiles

*4212 Sédatifs, hypnotiques ou anxiolytiques

*4213 Stimulants

4300 - Troubles de l'alternance veille-sommeil

Selon le DSM-5, les troubles de l'alternance veille-sommeil comprennent 10 troubles ou groupes de troubles ; l'insomnie, l'hypersomnolence, la narcolepsie, les troubles du sommeil liés à la respiration, les troubles de l'alternance veille-sommeil lié au rythme circadien, les troubles de l'éveil en sommeil non paradoxal, les cauchemars, les troubles du comportement en sommeil paradoxal, le syndrome des jambes sans repos et les troubles du sommeil induits par une substance/un médicament. Les individus souffrant de ces troubles se plaignent typiquement d'une insatisfaction liée à la qualité, au moment de survenue et à la quantité de leur sommeil. La détresse et la déficience qui en résultent la journée sont des caractéristiques essentielles de tous ces troubles de l'alternance veille-sommeil.

4310² - Troubles du contrôle sphinctérien

Selon le DSM-5, les troubles du contrôle sphinctérien comprennent une élimination inappropriée de l'urine ou des matières fécales et sont habituellement diagnostiqués pendant l'enfance ou l'adolescence.

*4311 - Énurésie

*4312 – Encoprésie

*4953 – Automutilation

4960³ - Troubles bipolaires et apparentés

Dans le DSM-5, catégorie de diagnostics incluant le trouble bipolaire de type 1, le trouble bipolaire de type 2, le trouble cyclothymique, le trouble bipolaire ou apparenté induit par une substance/un médicament, le trouble bipolaire ou apparenté dû à une autre affection médicale, l'autre trouble bipolaire ou apparenté spécifié ou non spécifié.

*4961 – Troubles bipolaires de type 1

*4962 – Troubles bipolaires de type 2

*4963 – Troubles cyclothymiques

4970⁴ - Troubles dépressifs (anciennement 5121 – Trouble dépressif)

Selon le DSM-5, les troubles dépressifs comportent le trouble disruptif avec dysrégulation émotionnelle, le trouble dépressif caractérisé (incluant l'épisode dépressif caractérisé), le trouble dépressif persistant (dysthymie), le trouble dysphorique prémenstruel, le trouble dépressif induit par une substance/un médicament, le trouble dépressif dû à une autre affection médicale, le trouble dépressif autre spécifié ou non spécifié.

*4971 – Troubles dépressifs caractérisés

² Code réservé aux usagers pour lesquels un diagnostic ou une conclusion relative à la présence d'un trouble mental a été établi par un médecin, un psychologue ou un professionnel dûment habilité à évaluer les troubles mentaux

³Idem

⁴ Idem

**4972 – Troubles disruptifs avec dysrégulation émotionnelle*

**4973 – Troubles dépressifs persistants*

4980⁵ - Troubles obsessionnels-compulsifs et apparentés (anciennement 5137 – Trouble obsessionnel compulsif)

Selon le DSM-5, les troubles obsessionnels-compulsifs et apparentés incluent le trouble obsessionnel compulsif (TOC), l'obsession d'une dysmorphie corporelle, la thésaurisation pathologique (syllogomanie), la trichotillomanie (arrachage compulsif de ses propres cheveux), la dermatillomanie (trituration pathologique de la peau), le trouble obsessionnel-compulsif ou apparenté induit par une substance/un médicament, le trouble obsessionnel-compulsif ou apparenté dû à une autre affection médicale, l'autre trouble obsessionnel-compulsif ou apparenté spécifié et le trouble obsessionnel-compulsif ou apparenté non spécifié (ex : comportement répétitif pathologique centré sur le corps, jalousie obsessionnelle).

**4981 – Troubles obsessionnels-compulsifs*

**4982 - Obsession de dysmorphie corporelle*

**4983 - Thésaurisation pathologique (syllogomanie)*

**4984 - Trichotillomanie*

**4985 – Dermatillomanie*

4990⁶ - Troubles liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress

Selon le DSM-5, les troubles liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress regroupent des troubles pour lesquels l'exposition à un événement traumatique ou stressant est explicitement notée comme critère diagnostique. Ils comprennent le trouble réactionnel de l'attachement, la désinhibition du contact social, le trouble de stress post-traumatique, le trouble de stress aigu et les troubles de l'adaptation. Incluant : autre trouble lié à des traumatismes ou à des facteurs de stress (spécifié ou non spécifié).

**4991 – Troubles réactionnels de l'attachement*

**4992 - Troubles de la désinhibition du contact social*

**4993 – Trouble de stress post-traumatique (anciennement 5138 État de stress post-traumatique)*

**4994 - Trouble de stress aigu*

**4995 – Troubles de l'adaptation (anciennement 5200 – Troubles de l'adaptation)*

**4996 – Troubles du deuil complexe persistant*

5000 – Problèmes d'adaptation sociale, de développement et de croissance personnelle

⁵ Code réservé aux usagers pour lesquels un diagnostic ou une conclusion relative à la présence d'un trouble mental a été établi par un médecin, un psychologue ou un professionnel dûment habilité à évaluer les troubles mentaux

⁶ Idem

5020⁷ – Troubles à symptomatologie somatique et apparentés

Selon le DSM-5, ces troubles ont une caractéristique commune : la prééminence de symptômes somatiques associés à une détresse et à un handicap significatif. Inclut les diagnostics de trouble à symptomatologie somatique, de crainte excessive d'avoir une maladie, de trouble de conversion (trouble à symptomatologie neurologique fonctionnelle), de facteurs psychologiques influençant d'autres affections médicales, de troubles factices, d'autre trouble spécifié à symptomatologie somatique et de trouble non spécifié à symptomatologie somatique.

5050 – Indice de troubles mentaux et symptômes associés

Indice de trouble de santé mentale et symptômes associés objectivé suite à un repérage effectué à l'aide d'outils de mesure ou d'une démarche évaluative menée auprès d'un usager.

*5051 – Indice de troubles anxieux

*5052 - Indice de troubles dépressifs

*5053 - Indice de troubles bipolaires et apparentés

*5054 - Indice de troubles de personnalité

*5055 - Indice de troubles obsessionnels-compulsifs et apparentés

*5056 - Indice de troubles des conduites alimentaires et de l'ingestion d'aliments

*5057 – Indice de troubles liés à des traumatismes ou à un facteur de stress

*5058 – Indice de troubles neuro-développementaux, excluant : 5035-Indice de trouble du spectre de l'autisme (0-5 ans) et 5036 - Indice de retard global de développement (0-5 ans)

*5059 - Indice de troubles du spectre de la schizophrénie et les autres troubles psychotiques

*5060 - Indice de troubles dissociatifs

*5061 - Indice de troubles à symptomatologie somatique et apparenté

*5062 - Indice de troubles de dysphorie de genre

*5063 - Indice de troubles lié à une substance et troubles addictifs

*5064 - Indice de troubles disruptifs, du contrôle des impulsions et des conduites

5100⁸ - Troubles neurocognitifs

Selon le DSM-5, les troubles neurocognitifs (TNC) (correspondant dans le DSM-IV à « Démence, délirium, troubles amnésiques et autres troubles cognitifs ») commencent par l'état confusionnel, suivi des syndromes de TNC majeur, TNC léger et leurs sous-types étiologiques. Les sous-types de TNC majeur ou léger sont le TNC dû à la maladie d'Alzheimer, le TNC vasculaire, le TNC avec corps de Lewy, le TNC dû à la maladie de Parkinson, le TNC frontotemporal, le TNC dû à une lésion cérébrale traumatique, le TNC dû à une infection par le VIH, le TNC dû à l'utilisation d'une

⁷Code réservé aux usagers pour lesquels un diagnostic ou une conclusion relative à la présence d'un trouble mental a été établi par un médecin, un psychologue ou un professionnel dûment habilité à évaluer les troubles mentaux

⁸ Idem

substance/d'un médicament, le TNC dû à la maladie de Huntingdon, le TNC dû à une maladie à prions, le TNC dû à une autre affection médicale et le TNC dû à des étiologies multiples.

**5101 État confusionnel (Délirium)*

5110⁹ - Schizophrénie et autres troubles psychotiques

Selon le DSM-5, le spectre de la schizophrénie et des autres troubles psychotiques comprend la schizophrénie, les autres troubles psychotiques et la personnalité schizotypique. Ces troubles sont définis par des anomalies dans au moins un des cinq domaines suivants : idées délirantes, hallucinations, pensée désorganisée (discours), comportement moteur grossièrement désorganisé ou anormal (incluant la catatonie) et symptômes négatifs.

~~5120 – Troubles de l'humeur (retiré)~~

~~**5121 – Trouble dépressif (retiré)*~~

5130¹⁰ - Troubles anxieux

Selon le DSM-5, les troubles anxieux regroupent des troubles qui partagent les caractéristiques d'une peur et d'une anxiété excessives et des perturbations comportementales qui leur sont apparentées. La peur est la réponse émotionnelle à une menace imminente réelle ou perçue, alors que l'anxiété est l'anticipation d'une menace future. Incluant : anxiété généralisée, trouble panique, anxiété de séparation, mutisme sélectif, agoraphobie, phobie spécifique, anxiété sociale et les autres troubles anxieux (spécifié ou non spécifié).

~~**5137 – Trouble obsessionnel compulsif (retiré)*~~

~~**5138 - État de stress post-traumatique (retiré)*~~

~~5140 – Troubles somatoformes (retiré)~~

5150¹¹ - Troubles des conduites alimentaires et de l'ingestion d'aliments

Selon le DSM-5, les troubles des conduites alimentaires et de l'ingestion d'aliments se caractérisent par des perturbations persistantes de l'alimentation ou du comportement alimentaire entraînant un mode de consommation pathologique ou une absorption de nourriture délétère pour la santé physique ou le fonctionnement social. Incluant : le pica, le mérycisme, le trouble de l'alimentation avec restriction ou évitement, l'anorexie mentale, la boulimie, les accès hyperphagiques et les autres troubles de l'alimentation ou de l'ingestion d'aliments, spécifiés ou non spécifiés.

**5153 – Restriction ou évitement de l'ingestion d'aliments*

**5154 – Anorexie mentale*

**5155 – Boulimie*

**5156 - Accès hyperphagiques*

⁹ Code réservé aux usagers pour lesquels un diagnostic ou une conclusion relative à la présence d'un trouble mental a été établi par un médecin, un psychologue ou un professionnel dûment habilité à évaluer les troubles mentaux

¹⁰ Idem

¹¹ Idem

5160¹² - Troubles disruptifs, du contrôle des impulsions et des conduites

Selon le DSM-5, les troubles disruptifs, du contrôle des impulsions et des conduites regroupent des troubles impliquant des difficultés dans l'autocontrôle des émotions et des comportements. Bien que d'autres troubles dans le DSM-5 impliquent aussi des difficultés dans la régulation émotionnelle et/ou comportementale, les troubles décrits dans cette catégorie sont caractéristiques du fait que ces difficultés se traduisent par des comportements qui nuisent aux droits d'autrui (ex : agression, destruction de propriété) et/ou qui exposent le sujet à des conflits significatifs avec les normes sociétales ou les personnes en position d'autorité. Incluant le trouble oppositionnel avec provocation, le trouble explosif intermittent, le trouble des conduites, la personnalité antisociale, la pyromanie, la kleptomanie et les troubles disruptifs, du contrôle des impulsions et des conduites autres spécifiées et non spécifiées.

**5161 – Troubles oppositionnels avec provocation*

**5162 - Troubles explosifs intermittents*

**5163 – Troubles des conduites*

5170¹³ - Troubles de la personnalité

Selon le DSM-5, les troubles de la personnalité sont un mode durable des conduites et de l'expérience vécue qui dévie notablement de ce qui est attendu dans la culture de l'individu, qui est envahissant et rigide, qui apparaît à l'adolescence ou au début de l'âge adulte, qui est stable dans le temps et qui est source d'une souffrance ou d'une altération du fonctionnement.

**5171 – Groupe A des troubles de la personnalité*

**5172 – Groupe B des troubles de la personnalité*

**5173 – Groupe C des troubles de la personnalité*

5190¹⁴ - Troubles dissociatifs

Selon le DSM-5, les troubles dissociatifs sont caractérisés par une perturbation et/ou une discontinuité dans l'intégration normale de la conscience, de la mémoire, de l'identité, des émotions, de la perception, de la représentation du corps, du contrôle moteur et du comportement. Les symptômes dissociatifs peuvent perturber tous les domaines du fonctionnement psychologique. Incluant : le trouble dissociatif de l'identité, l'amnésie dissociative, la dépersonnalisation/déréalisation, l'autre trouble dissociatif spécifié et le trouble dissociatif non spécifié.

5200 – ~~Troubles de l'adaptation~~ (retiré)

¹² Code réservé aux usagers pour lesquels un diagnostic ou une conclusion relative à la présence d'un trouble mental a été établi par un médecin, un psychologue ou un professionnel dûment habilité à évaluer les troubles mentaux

¹³ Idem

¹⁴ Idem

5210¹⁵ - Autres troubles mentaux

Dans le DSM-5, catégorie résiduelle s'appliquant à des situations où les symptômes caractéristiques d'un trouble mental entraînant une détresse ou une altération cliniquement significative du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants prédominent mais ne remplissent tous les critères d'aucun trouble mental du DSM-5. Incluant : autre trouble mental spécifié dû à une autre affection médicale, trouble mental non spécifié dû à une autre affection médicale, autre trouble mental spécifié et trouble mental non spécifié.

~~5230 – Troubles de la 1^{re} enfance, de la 2^e enfance ou de l'adolescence (retiré)~~

~~*5231 – Trouble du spectre de l'autisme (retiré)~~

~~*5232 – Trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (retiré)~~

~~*5234 – Retard global de développement (retiré)~~

~~5250 – Problèmes liés au développement de la communication, du langage et de la parole (retiré)~~

5260 – Troubles neurodéveloppementaux¹⁶

Les troubles neurodéveloppementaux sont un ensemble d'affections qui débutent durant la période de développement. Ces troubles se manifestent typiquement précocement durant le développement, souvent avant même que l'enfant n'entre à l'école primaire ; Ils sont caractérisés par des déficits du développement qui entraînent une altération du fonctionnement personnel, social, scolaire ou professionnel.

*5261 – Troubles du spectre de l'autisme (anciennement 5231)

*5262 – Troubles du déficit de l'attention/hyperactivité (anciennement 5232)

*5263 – Retard global de développement (anciennement 5234)

*5264 – Handicap intellectuel

*5265 – Troubles de la communication (langage, fluidité verbale, communication sociale)
(anciennement 5250)

*5266 – Troubles spécifiques des apprentissages (anciennement dans 5000)

*5267 – Troubles moteurs (tics, Gilles de la Tourette, trouble développemental de la coordination, mouvements stéréotypés)

¹⁵ Code réservé aux usagers pour lesquels un diagnostic ou une conclusion relative à la présence d'un trouble mental a été établi par un médecin, un psychologue ou un professionnel dûment habilité à évaluer les troubles mentaux

¹⁶ Idem

Modifications aux codes d'actes d'intervention :

6570 – Action auprès de l'utilisateur ou du référent afin de préciser l'orientation des services

Code réservé aux actions produites dans les guichets d'accès dont le but est d'obtenir des renseignements supplémentaires permettant de venir préciser l'orientation des services de l'utilisateur lorsque celui-ci est en attente d'une prise en charge *ou aux personnels responsables de faire des relances pour les usagers en attente lorsque l'action nécessite un jugement clinique*. Ce code doit être utilisé lorsqu'il s'agit de l'action sur laquelle a porté la majeure partie de l'intervention. Excluant : Une analyse dans le cadre d'une demande de services, actions d'évaluation ou de réévaluations (6500).

6946 – Actions de surveillance du développement de l'enfant (Outil de suivi de l'enfant ABCdaire (~~2-4-6-9-12 mois~~) excluant l'ABCdaire 18 mois +

6970 – Actions éducatives et préventives concernant l'usage du tabac *et/ou vapotage à la nicotine*

6980 – Actions de soutien à l'abandon du tabagisme *et/ou vapotage à la nicotine*

Nouveaux codes d'actes d'intervention normalisés :

*6271 – Suivi de la qualité des scellants dentaires de résine conventionnelle

*6272 – Suivi de l'application des scellants dentaires de verre ionomère de haute viscosité

*6536 – Évaluation préliminaire (RSIPA)

Code d'acte d'intervention maintenant exclu des saisies :

6270 – Suivi de la qualité des *scellants dentaires* appliqués

Modification aux modes d'intervention :

Il est maintenant possible d'utiliser les modes suivants pour de l'intervention de couple et de famille :

3 - Rencontre en l'absence de l'utilisateur

4 - Communication téléphonique en l'absence de l'utilisateur

8 - Visioconférence en l'absence de l'utilisateur

Une intervention couple/famille en l'absence de l'utilisateur doit être saisie seulement lorsque tous les membres sont absents (ex : démarche ou concertation clinique).

Précision à la règle du lieu d'intervention :

Les interventions scolaires qui se font exceptionnellement l'été au CLSC en raison de la fermeture de l'école, doivent être saisies avec le lieu « école ». Ceci permettra de colliger le niveau de scolarité. L'exception a été accordée considérant que si l'école n'était pas fermée pour l'été, l'intervenant aurait octroyé son service à l'école.

Modification de la règle sur la durée de l'intervention :

Cette information est obligatoire pour les interventions réalisées dans le cadre des services de soutien à domicile *et ce, peu importe le lieu de l'intervention.*

Dans le cas d'une intervention se déroulant dans un lieu à l'extérieur du CLSC, la durée doit correspondre uniquement au temps de l'intervention effectuée dans ce lieu. ~~Si une démarche ou une action découlant de cette intervention est réalisée au CLSC dans la même journée, le temps de réalisation de celle-ci ne doit pas être ajouté à la durée. L'action ou la démarche effectuée pourra en outre y être identifiée au code d'acte 2 ou 3 si approprié.~~

Précision sur la date de début du service spécifique :

Selon le système international (année, mois, jour), date à laquelle la cliente *débute son suivi avec une sage-femme ou pour laquelle* elle est inscrite aux services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance ou date à laquelle les services nutritionnels débutent pour les services OLO/PCNP.