

# GUIDE DE FORMATION / RÉFÉRENCE

Requête d'examen d'imagerie médicale

Mise à jour : 02 avril 2024

**CONFIDENTIEL**

Toute reproduction partielle ou totale du présent document pour des fins autres que le présent contrat est interdite sans l'autorisation écrite de l'organisme public.

**Production**

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie –  
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke  
295, rue Olivier  
Sherbrooke (Québec) J1H 1X4

Téléphone : 819 829-3400  
Télécopieur : 819 829-2915

**Rédaction**

Direction des ressources informationnelles et des technologies

**Révision**

Direction des ressources informationnelles et des technologies

---

## HISTORIQUE DES VERSIONS

Version	Date	Auteur	Commentaires
1.0	2024-03-14	Christian Lafréchoux	Version initiale pour révision
1.1	2024-03-20	Christian Lafréchoux	Révision après commentaires
1.2	2024-03-28	Christian Lafréchoux	Mise à jour des copies d'écrans et corrections.
1.3	2024-04-02	Christian Lafréchoux	Retrait des zones de recherches Modalité & Région anatomique. Ainsi que coquilles.

---

# TABLE DES MATIÈRES

<b>HISTORIQUE DES VERSIONS</b> .....	<b>III</b>
<b>TABLE DES MATIÈRES</b> .....	<b>IV</b>
<b>ACRONYMES</b> .....	<b>VI</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
OBJECTIF DU DOCUMENT.....	1
PORTÉE .....	1
AUDITOIRE CIBLE.....	1
PROCESSUS D'ÉVOLUTION DU CONTENU/GOUVERNANCE.....	1
<b>PRÉSENTATION DE SAFIR</b> .....	<b>2</b>
<b>STRUCTURE DU FORMULAIRE D'IMAGERIE MÉDICALE</b> .....	<b>3</b>
SECTION 1 – IDENTIFICATION DU PATIENT .....	5
SECTION 2 – CONDITION(S) CLINIQUE(S).....	6
SECTION 3 – IDENTIFICATION DU RÉFÉRENT ET DU MÉDECIN DE FAMILLE.....	7
<b>PROCÉDURES</b> .....	<b>8</b>
SELECTIONNER UN PREMIER EXAMEN.....	8
SELECTION D'UN EXAMEN / CONDITION(S) CLINIQUE(S).....	9
EXEMPLE DE RECHERCHE PAR MODALITE / RÉGION ANATOMIQUE.....	10
ÉCRAN DE RECHERCHE PAR RAISON DE CONSULTATION PRINCIPALE .....	10
QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES (exemple 1) .....	11
QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES (exemple 2) .....	12
EXEMPLE DE MESSAGE D'ERREUR.....	13
SOUMETTRE UN TEXTE LIBRE.....	14
ENVOI DE LA DEMANDE.....	15
Exemple de guide clinique pour un examen d'imagerie médicale .....	17
SELECTIONNER UN SUIVI / EXAMEN DE CONTRÔLE.....	18
saisie manuelle pour un suivi / examen de contrôle .....	19
IMPRESSION DIAGNOSTIQUE ET RENSEIGNEMENTS CLINIQUES.....	20
FACTEURS DE RISQUE.....	21
ALLERGIE .....	22
CONTRE-INDICATIONS.....	23
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.....	24
MODIFICATION ET MISE À JOUR D'UNE DEMANDE.....	25
Champs pouvant être modifiés .....	25
ANNULATION D'UNE DEMANDE.....	25
ERREURS LORS DE L'ENVOI AU MÉDECIN OU AU CRDS.....	26
<b>RÔLES UTILISATEURS ET ÉTATS D'UNE REQUÊTE D'IMAGERIE</b> .....	<b>27</b>
RÔLES .....	27
ÉTATS D'UNE REQUÊTE .....	27
En rédaction.....	27
À Compléter.....	27
Non vérifiée .....	28
En attente réception CRDS .....	28
Reçue CRDS.....	29
En attente d'annulation CRDS .....	29
Annulée .....	29

<i>Fermée</i> .....	29
<b>PROCESSUS D'ACHEMINEMENT</b> .....	<b>30</b>
CRÉATION PAR UN RÉFÉRENT.....	30
CRÉATION PAR UNE INFIRMIÈRE, RÉSIDENT OU SOUTIEN ADMINISTRATIF .....	31
CRÉATION D'UNE REQUÊTE DE RADIOGRAPHIE / PRIORITÉ « A » PAR UN RÉFÉRENT .....	33

---

## ACRONYMES

<b>CIUSSS de l'Estrie - CHUS</b>	Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
<b>CRDS</b>	Centre de répartition des demandes de services
<b>DMÉ</b>	Dossier médical électronique
<b>DRIT</b>	Direction des ressources informationnelles et des technologies du CIUSSS de l'Estrie - CHUS
<b>GMF</b>	Groupe de médecine familiale
<b>MSSS</b>	Ministère de la Santé et des Services sociaux
<b>NAM</b>	Numéro d'assurance maladie
<b>RÉFÉRENT(E)</b>	Médecin ou Infirmier(ère) praticien(ne) spécialisé(e) (IPS)
<b>SAFIR</b>	Service d'acheminement de formulaires informatisés et de suivi de requêtes

---

## **INTRODUCTION**

---

### **OBJECTIF DU DOCUMENT**

Ce document a pour objectif de soutenir le personnel de la première ligne pour la documentation et la gestion des requêtes d'examen d'imagerie dans la solution du service d'acheminement de formulaires informatisés et de suivi de requêtes (SAFIR).

---

### **PORTÉE**

La portée du document se limite à l'utilisation et au fonctionnement de SAFIR. Il n'explique pas le fonctionnement du dossier médical électronique (DMÉ).

---

### **AUDITOIRE CIBLE**

Ce document s'adresse aux parties prenantes suivantes :

- Médecin, résident et infirmier(ère) praticien(ne) spécialisé(e)
  - Soutien administratif
  - Fournisseur du DMÉ
- 

### **PROCESSUS D'ÉVOLUTION DU CONTENU/GOUVERNANCE**

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mandaté le Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS) pour la mise en place de la présente solution. De ce fait, la responsabilité de la mise à jour de ce document appartient au CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Le fournisseur du DMÉ sera informé des modifications apportées à ce document et recevra la version la plus récente en respect à la procédure établie.

---

## PRÉSENTATION DE SAFIR

Le service d'acheminement de formulaires informatisés et de suivi de requêtes (SAFIR) est une application développée par CIUSSS de l'Estrie - CHUS et est utilisée depuis 2014. Le MSSS, constatant les capacités de l'application, a mandaté le CIUSSS de l'Estrie - CHUS pour la mise en place de la présente solution.

SAFIR se positionne entre les cabinets utilisant un DMÉ certifié et les CRDS. SAFIR gère les formulaires, la conformité administrative et aiguillonne les demandes de services afin de les acheminer au bon CRDS associé.





# STRUCTURE DU FORMULAIRE D'IMAGERIE MÉDICALE

Le formulaire se divise en quatre sections distinctes.

La première section affiche les informations de l'utilisateur et elle est préalablement remplie par les informations se trouvant dans les dossiers patients électroniques (DMÉ).

REQUÊTE D'EXAMEN D'IMAGERIE MÉDICALE ?				État : En rédaction	
Nom de famille de l'utilisateur *	LAFAILLITTE	Prénom de l'utilisateur *	RICHARD		
Numéro assurance maladie	<span style="color: red;">Le NAM inscrit est non valide</span> LAFR60103101	Expiration (AAMM)	3007		
Date de naissance (AAAA-MM-JJ) *	1960-10-27	Sexe *	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> I		
Numéro de téléphone 1	514-853-6789	Numéro de poste 1	6530		
Numéro de téléphone 2	450-438-2356	Numéro de poste 2			
Nom de famille de la mère	LACHANCE	Prénom de la mère	THÉRÉSA		
Adresse *	1250 AVENUE DE LA ROULETTE	Ville *	PORT-JOLY		
Lieu de résidence non présent	<input type="checkbox"/> Sans domicile fixe	Code postal *	H3V2J4		
Courriel	richard.lafaillette@casino.com	Comment rejoindre l'utilisateur	Par téléphone		

La seconde section, dont le contenu varie selon qu'on parle d'un « Premier examen » versus un « Suivi / Examen de contrôle », affiche :

- Les résultats de l'aide à la décision dans le cas d'un « Premier examen »
- Les raisons de consultation dans le cas d'un « Suivi / Examen de contrôle ».
- L'impression diagnostique et renseignements cliniques.
- Les facteurs de risques, allergies, contre-indications et autres informations complémentaires.

Condition(s) clinique(s)	Échelle de priorité clinique : A : ≤ 3 jrs (Référént doit acheminer la requête au département de radiologie à l'exception des radiographies simples.)
	Échelle de priorité clinique : B : ≤ 10 jrs C : ≤ 28 jrs D : ≤ 3 mois (90 jrs) Transmettre au CRDS-i
Type d'examen *	<input checked="" type="radio"/> Premier examen <input type="radio"/> Suivi / Examen de contrôle
<b>PREMIER EXAMEN</b>	
Appuyer sur le bouton : * Sélection d'un examen ou d'indication(s) clinique(s)	<input type="button" value="Sélection d'un examen ou d'indication(s) clinique(s)"/>
<b>Résultats de l'aide à la décision</b>	
<div style="border: 1px solid gray; height: 40px;"></div>	
Examen sélectionné :	
Si prérequis à une consultation :	<input type="checkbox"/> Prérequis à une consultation avec le spécialiste ou à une chirurgie

La troisième dernière section affiche les informations du référent(e) et celles du médecin de famille. Elle est aussi préalablement remplie par le DMÉ et le référent peut compléter ou modifier les informations au besoin.

**3**

Identification du référent et du point de service ?			
Nom du référent *	LAPOTHICAIRE	Prénom du référent *	ALFRED
N° de permis *	01004		
Le numéro de téléphone du point de service *	514-858-1004	Numéro de poste	
Le numéro de télécopieur *	438-671-8585		
Nom du point de service *	LA CLINIQUE MÉDICALE DES ANCIENS DE MONTRÉAL		
Médecin de famille / IPSPL (Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne)			
Médecin de famille / IPSPL	<input type="radio"/> Idem au référent <input type="radio"/> Usager sans médecin de famille / IPSPL		
Nom du médecin de famille / IPSPL *	LAJEUNESSE		
Prénom du médecin de famille / IPSPL *	JEANNETTE		
Nom du point de service *	LA CLINIQUE FAMILIALE DES JEUNES DE MONTRÉAL		
Référence nominative (si requis) ?			
Si vous désirez une référence nominative à un point de service ou installation, spécifier			
Soutien familiale en région			

Enfin, au bas du formulaire, on retrouve les boutons d’actions qui sont dynamiques selon le profil de sécurité de l’utilisateur et du flux de travail.

**4**

{ À compléter    Envoyer au CRDS    Annuler la demande

## SECTION 1 – IDENTIFICATION DU PATIENT

À l'ouverture du formulaire, cette section contient déjà toutes les informations exigées. Elles proviennent directement de votre dossier médical électronique (DMÉ).

REQUÊTE D'EXAMEN D'IMAGERIE MÉDICALE ?		État : En rédaction	
Nom de famille de l'utilisateur *	LAFAILLITTE	Prénom de l'utilisateur *	RICHARD
Numéro assurance maladie	<span style="color: red;">Le NAM inscrit est non valide</span> LAFR60103101	Expiration (AAMM)	3007
Date de naissance (AAAA-MM-JJ) *	1960-10-27	Sexe *	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> I
Numéro de téléphone 1	514-853-6789	Numéro de poste 1	6530
Numéro de téléphone 2	450-438-2356	Numéro de poste 2	
Nom de famille de la mère	LACHANCE	Prénom de la mère	THÉRÉSA
Adresse *	1250 AVENUE DE LA ROULETTE	Ville *	PORT-JOLY
Lieu de résidence non présent	<input type="checkbox"/> Sans domicile fixe	Code postal *	H3V2J4
Courriel	richard.lafaillette@casino.com	Comment rejoindre l'utilisateur	Par téléphone

- 1 Les champs obligatoires sont identifiés par une étoile rouge \*. Ces champs doivent être documentés pour pouvoir acheminer la demande au CRDS.
- 2 Les boutons avec un point d'interrogation ? permettent d'afficher une fenêtre d'aide concernant la section. Les informations présentées se retrouvaient à l'endos du formulaire papier.
- 3 État actuel de la demande. Les différents états possibles sont présentés à la section « États d'une demande ».
- 4 Les champs grisés ne peuvent être modifiés. Ces informations ont été chargées automatiquement à partir de votre DMÉ, elles doivent être modifiées dans le dossier de l'utilisateur avant de pouvoir acheminer une demande de consultation. Seuls les champs associés aux numéros de téléphone, au courriel et au moyen pour rejoindre l'utilisateur peuvent être modifiés dans cette section.
- 5 En cas d'absence d'un numéro d'assurance maladie (NAM), un menu déroulant apparaît afin de choisir une raison justificative.
 

Numéro assurance maladie	<input type="text"/>
Justification absence NAM *	Expirée ou jamais demandée
- 6 Un format est imposé pour les dates et les numéros de téléphone
  - Date : AAAA-MM-JJ
  - Téléphone : 514-678-9012
- 7 En cas d'absence du lieu de résidence, la case « Sans domicile fixe » peut être cochée.

## SECTION 2 – CONDITION(S) CLINIQUE(S)

Cette section permet de choisir le type d'examen recherché, soit un premier examen d'imagerie pour l'utilisateur ou un examen de suivi/contrôle.

En fonction du type d'examen sélectionné, différentes sections d'informations s'afficheront pour la saisie des informations pertinentes à la détermination d'un examen d'imagerie.

<b>Condition(s) clinique(s)</b>	Échelle de priorité clinique : <b>A : ≤ 3 jrs</b> ( Référént doit acheminer la requête au département de radiologie à l'exception des radiographies simples. )
	Échelle de priorité clinique : <b>B : ≤ 10 jrs</b> <b>C : ≤ 28 jrs</b> <b>D : ≤ 3 mois (90 jrs)</b> Transmettre au CRDS-i
Type d'examen *	<input checked="" type="radio"/> Premier examen <input type="radio"/> Suivi / Examen de contrôle

- |   |  |
|---|--|
| 1 | Échelle de priorité clinique applicable pour les requêtes avec une priorité « A ».   |
| 2 | Échelle de priorité clinique applicable pour les requêtes, avec une priorité « B, C, D », qui seront transmises au CRDS-i. |
| 3 | Sélection du type d'examen par le référént.  |

## SECTION 3 – IDENTIFICATION DU RÉFÉRENT ET DU MÉDECIN DE FAMILLE

Identification du référent et du point de service ?			
Nom du référent *	<input type="text"/>	Prénom du référent *	<input type="text"/>
N° de permis *	<input type="text"/>		
Le numéro de téléphone du point de service *	<input type="text"/>	Numéro de poste	<input type="text"/>
Le numéro de télécopieur *	<input type="text"/>		
Nom du point de service *	<input type="text"/>		
Médecin de famille / IPSPL (Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne)			
Médecin de famille / IPSPL	<input type="radio"/> Idem au référent <input type="radio"/> Usager sans médecin de famille / IPSPL		
Nom du médecin de famille / IPSPL *	<input type="text"/>		
Prénom du médecin de famille / IPSPL *	<input type="text"/>		
Nom du point de service *	<input type="text"/>		
Référence nominative (si requis) ?			
Si vous désirez une référence nominative à un point de service ou installation, spécifier			
<input type="text"/>			
À compléter		Envoyer au CRDS	

- |   |  |
|---|--|
| 1 | Lorsqu'un référent crée une nouvelle requête d'imagerie, cette section peut avoir été auto-complétée, partiellement ou entièrement, à partir des informations du DMÉ. Sinon, le référent peut inscrire l'information manuellement. |
| 2 | Selon le DMÉ, il se peut que cette section soit déjà complétée. À noter : il y a une case à cocher « Idem au référent » et « usager sans médecin de famille » selon la situation de l'usager.                                      |
| 3 | Au besoin, le référent peut spécifier une référence particulière au CRDS-i.  |
| 4 | Les boutons affichés sont en fonction du rôle de la personne (Référent, Soutien administratif, etc.) et de l'état de la requête (À compléter, Non vérifiée, Reçue CRDS, etc.)  |

# PROCÉDURES

## SÉLECTIONNER « PREMIER EXAMEN »

Pour choisir un examen / condition(s) clinique(s) vous devez appuyer sur le bouton pour lancer le processus d'aide à décision.

**!** Notez qu'un seul examen / raison de consultation peut être sélectionné par requête d'imagerie.

The screenshot shows a web form titled 'PREMIER EXAMEN'. It contains several sections and fields:

- Section 1:** A button labeled 'Sélection d'un examen ou d'indication(s) clinique(s)' with callout 1.
- Section 2:** 'Résultats de l'aide à la décision' containing text: 'Raison de consultation : Céphalée (Adulte) (INESSS)', 'Examen sélectionné : CT TÊTE', 'Priorité : C', and 'Nature de céphalée=Positionnelle;Symptômes associés =S'aggrave de manière significative en position couchée' with callout 2.
- Section 3:** 'Examen sélectionné : CT TÊTE' with callout 3.
- Section 4:** 'Si prérequis à une consultation :' with a checked box and text 'Prérequis à une consultation avec le spécialiste ou à une chirurgie' with callout 4.
- Section 5:** 'Date prévue du rendez-vous : \*' with a date input '2024-07-01' and a calendar icon with callout 5.
- Section 6:** 'Modifier la priorité : C par B' with a dropdown menu and callout 6.
- Section 7:** 'Spécifier la raison du changement de priorité \*' with a text input 'Douleurs vives' and callout 7.

- |   |  |
|---|--|
| 1 | Le bouton « Sélection d'un examen ou d'indication(s) cliniques » sert à lancer le processus d'aide à la décision.  |
| 2 | La zone « Résultats de l'aide à décision » présente les résultats du processus d'aide à la décision, on y retrouve : <ul style="list-style-type: none"><li>• La raison de consultation</li><li>• L'examen sélectionné</li><li>• La priorité par défaut pour l'examen sélectionné</li><li>• Toutes autres informations additionnelles</li></ul> |
| 3 | Même si déjà présenté dans la zone « Résultats de l'aide à décision », l'examen sélectionné est mis, ici, en évidence.   |
| 4 | En indiquant si l'examen est prérequis à une future consultation, le champ « Date prévue du rendez-vous » s'affichera.   |
| 5 | Si le champ « Date prévue du rendez-vous » est affiché, une date postérieure à la date du jour sera requise.   |
| 6 | La priorité par défaut peut être modifiée si nécessaire.   |
| 7 | Si la priorité par défaut a été modifiée, le champ « Spécifier la raison du changement de priorité » s'affichera et il devra être renseigné.   |

## SÉLECTION D'UN EXAMEN / CONDITION(S) CLINIQUE(S)

Une fois que le référent a appuyé sur le bouton « Sélection d'un examen ou d'indication(s) cliniques », l'écran de recherche d'examen de MedCurrent CDS s'affiche et le référent peut dès lors commencer sa recherche d'un examen / condition(s) clinique(s).

**!** Notez que le processus d'aide à la décision est une application externe intégrée dans le formulaire SAFIR et que la documentation présentée ne fait qu'un survol général de l'application.



- 1 La zone « Entrez les termes de recherche ou sélectionnez l'examen dans la liste ci-dessous ». La liste des régions anatomiques s'ajustera dynamiquement en fonction des caractères saisis dans la zone de recherche.
- 2 Au premier affichage de l'écran de recherche, une liste présélectionnée des examens les plus courants s'affiche automatiquement.
- 3 En sélectionnant un examen dans liste, un écran apparaîtra pour afficher les raisons de consultation principales liées à l'examen sélectionné.
- 3 Le bouton « PASSER » permet de rejoindre directement un écran de recherche orienté sur la raison principale de l'examen d'imagerie médicale.

## ÉCRAN DE RECHERCHE PAR RAISON DE CONSULTATION PRINCIPALE

MedCurrent CDS

INFORMATIONS DU PATIENT 63 ans Autre Annuler

EXAMEN DEMANDÉ CT TÊTE

RAISON PRINCIPALE DE L'EXAMEN D'IMAGERIE MÉDICALE

Entrez les termes de recherche ou sélectionnez l'indication primaire dans la zone de recherche Rechercher

- CÉPHALÉE (ADULTE)(INESSS)
- TRAUMATISME CRÂNIEN AIGU CHEZ L'ADULTE (CAR-FR)
- SINUSITE AIGUË (CAR)
- SUSPICION DE TRAUMATISME DE LA COLONNE CERVICALE CHEZ L'ADULTE (CAR-FR)
- CHRONIC SINUSITIS (CAR)
- MASSE OU TUMEUR DES TISSUS MOUS, TÊTE (CAR-FR)
- ACOUPHÈNES (CAR)
- SUSPICION DE LÉSION VASCULAIRE DE LA TÊTE ET DU COU, Y COMPRIS PLAIE PÉNÉTRANTE (CAR-FR)
- ÉVALUATION SEP (INESSS)

SOUMETTRE DES COMMENTAIRES

RUBRIQUE D'AIDE

OrderWise v4.13

Indication primaire Des questions Recommandations

- 1 Si un examen a été sélectionné dans l'écran de recherche d'examen principale, il s'affichera en haut de l'écran.
- 2 En cliquant sur le « X », l'application reviendra à l'écran de recherche d'examen.
- 3 La liste de recherche des raisons s'ajustera dynamiquement en fonction d'un texte saisi dans cette zone. Si le texte saisi ne permet pas de filtrer au moins une raison principale, un message s'affichera.
- 4 Liste des raisons principales filtrées dynamiquement selon l'examen demandé et/ou le terme de recherche. Le référent ne peut sélectionner qu'une des raisons affichées.



## QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES (EXEMPLE 1)

Au besoin, un écran présentant des questions supplémentaires pourrait s'afficher en fonction de l'indication primaire sélectionnée. Dans cet exemple, le référent ne peut choisir qu'un des choix de réponses affichés.

The screenshot shows the MedCurrent CDS interface. At the top, there is a header with 'INFORMATIONS DU PATIENT >>' and 'OrderWise'. Below this, there are two main sections: 'EXAMEN DEMANDÉ' and 'INDICATION PRIMAIRE'. The 'EXAMEN DEMANDÉ' section shows 'CT TÊTE' with a close button (X) and a number 2. The 'INDICATION PRIMAIRE' section shows 'Céphalée (Adulte)(INESSS)' with a 'MOINS DE DÉTAILS' link and a close button (X), and a number 3. Below these sections is a 'QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES' section. It features a title 'Nature de céphalée' with a scroll bar and a number 5. A dropdown menu is open, showing a list of options with radio buttons, and a number 6 points to the first option: 'Aigue, soudaine et intense'. The options include: 'Aigue, soudaine et intense', 'Changeante significativement (fréquence et intensité)', 'Accompagnée de déficit neurologique et/ou d'hypertension intracrânienne', 'Accompagnée de signes d'infection intracrânienne', 'Antécédent de cancer ou d'immunodéficience', 'Traumatisme récent', 'Nouvelle céphalée accompagnée d'une coagulopathie ou d'usage d'un anticoagulant (Facteur de risque pour un AVC, incluant l'hémorragie cérébrale)', 'Nouvelle céphalée chez une patiente enceinte ou en post-partum (Facteur de risque pour un trouble vasculaire dont l'AVC aigu, la thrombose veineuse cérébrale et l'apoplexie apophysaire)', 'Nouvelle céphalée associée à une utilisation récente de substance vasoactive (Facteur de risque pour l'hémorragie cérébrale et le syndrome de vasoconstriction réversible)', 'Nouvelle céphalée chez un patient de 50 ans ou plus', 'Positionnelle (qui s'aggrave selon la position debout ou couchée)', and 'Associée à l'activité physique ou la toux'.

- |   |   |
|---|---|
| 1 | L'examen demandé (sélectionné) s'affiche en tête de la fenêtre.   |
| 2 | En cliquant sur le « X », l'application reviendra à l'écran de recherche d'examen.                                |
| 3 | L'indication primaire présélectionnée s'affiche en dessous de l'examen demandé.                                   |
| 4 | En cliquant sur le « X », l'application reviendra à l'écran de raison principale de l'examen d'imagerie médicale. |
| 5 | Au besoin, une barre de défilement s'affichera en fonction du nombre de questions supplémentaires affichables.    |
| 6 | Dans l'exemple ci-dessus, le référent ne peut choisir qu'un choix dans liste affichée.                            |

## QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES (EXEMPLE 2)

Au besoin, un écran présentant des questions supplémentaires pourrait s'afficher en fonction de l'indication primaire sélectionnée. Dans cet exemple, le référent peut choisir plusieurs choix de réponses affichés.

The screenshot shows the MedCurrent CDS interface. At the top, it displays 'MedCurrent CDS' and a close button. Below this, there's a patient information section with '63 ans' and 'Autre'. The main content area is titled 'EXAMEN DEMANDÉ CT TÊTE' and 'INDICATION PRIMAIRE Traumatisme Crânien Aigu Chez L'Adulte (CAR-FR)'. Underneath, there's a section for 'QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES' with a sub-section 'Symptômes associés'. This section contains a list of seven items, each with a checkbox and a text description. The first three items have their checkboxes checked, and the fourth has a mouse cursor hovering over it. A green 'SUIVANT' button is located at the bottom right of the list. At the bottom of the screen, there's a progress bar with three stages: 'Indication primaire', 'Des questions', and 'Recommandations'. The 'Des questions' stage is currently active.

1

2

SOUMETTRE DES COMMENTAIRES

RUBRIQUE D'AIDE

OrderWise v4.13

Indication primaire Des questions Recommandations

- 1 Le référent peut sélectionner plusieurs des choix de réponses affichés.
- 2 Attention : Le choix de réponses est : « Aucun des éléments ci-dessus » est non concomitant avec les autres choix de réponses.

## EXEMPLE DE MESSAGE D'ERREUR

The screenshot shows the MedCurrent CDS interface. At the top, there is a header with 'MedCurrent CDS' and a close button. Below this is a navigation bar with 'INFORMATIONS DU PATIENT >>', the 'OrderWise' logo, and an 'Annuler' button. The main content area is titled 'EXAMEN DEMANDÉ' and 'CT TÊTE'. Underneath, there is a section for 'RAISON PRINCIPALE DE L'EXAMEN D'IMAGERIE MÉDICALE'. A search input field contains the text 'Dialyse'. To the right of the input field is a 'Soumettre texte libre' button. Below the input field, there is a message: 'Sélectionnez dans la liste des indications ci-dessous ou soumettez une indication en texte libre.' Below this message is an error notification: 'Votre recherche "Dialyse" ne correspond pas à une indication existante. Veuillez vérifier l'orthographe ou essayer un autre mot-clé.' Three numbered callouts (1, 2, 3) point to the search input field, the 'Soumettre texte libre' button, and the error message respectively.

- |   |   |
|---|---|
| 1 | Zone pour la recherche par terme spécifique   |
| 2 | Bouton permettant de créer un nouveau terme de recherche pour les raisons principales d'examen d'imagerie médicale, |
| 3 | Message d'erreur expliquant que le terme de recherche ne correspond pas à une indication existante.                 |

## SOUMETTRE UN TEXTE LIBRE

Suivre la procédure ci-dessous pour la création d'une indication pour la recherche de raison principale d'examen d'imagerie médicale.

The screenshot displays the MedCurrent CDS interface. At the top, the patient's information is visible: 'INFORMATIONS DU PATIENT', '63 ans', and 'Autre'. A dialog box titled 'Indication en texte libre' is open, containing the following text:

**Indication en texte libre**

Vous êtes sur le point de créer une indication en texte libre.

**Comment fonctionne la recherche ?**

L'aide à la décision nécessite qu'une option soit sélectionnée dans la liste des résultats de la recherche d'indications. Saisissez un ou plusieurs termes dans le champ de recherche. L'algorithme de recherche utilisera votre texte et d'autres informations dont il dispose (telles que l'examen et les données démographiques du patient) pour trouver les indications les plus courantes qui peuvent s'appliquer.

**Conseils pour réussir :**

- 1 Assurez-vous de cliquer sur une option dans la liste des indications.
- 2 Utilisez des termes de recherche significatifs tels que le nom d'un maladie ou un symptôme spécifique. Exemple : "Appendicite" ou "Douleur RLD".
- 3 Les premières lettres d'un terme de recherche peuvent suffire à faire apparaître votre indication dans la liste. Exemple : "ab" ou "abd" pour "abdomen".
- 4 Évitez d'écrire des récits. Exemple : "MVA" ou "Trauma" mais PAS "Homme de 50 ans souffrant d'un traumatisme à la suite d'un MVA".

At the bottom of the dialog box, there are two buttons: 'Soumettre' (green) and 'Modifier le scénario clinique' (blue).

The background interface shows a sidebar with 'SOUMETTRE DES COMMENTAIRES' and 'RUBRIQUE D'AIDE'. The bottom navigation bar includes 'Indication primaire', 'Des questions', and 'Recommandations'. The OrderWise logo and version 'v4.13' are visible in the bottom left corner.

## ENVOI DE LA DEMANDE

Dernière étape dans le processus de l'aide à la décision : « Envoi de la demande » retourne l'examen sélectionné et tous les résultats du processus de l'aide à la décision au formulaire d'imagerie médicale.

The screenshot shows the MedCurrent CDS interface for a patient named '63 ans' with 'Autre' gender. The 'EXAMEN DEMANDÉ' section is highlighted, showing 'CT TÊTE' as the selected exam. The interface includes a sidebar with 'INFORMATIONS DU PATIENT', a main content area with 'INDICATION PRIMAIRE' and 'EXAMEN DEMANDÉ', and a 'RECOMMANDATIONS' section. A green 'ENVOYER LA DEMANDE' button is visible. A progress bar at the bottom indicates the current step: 'Indication primaire'.

1	Récapitulatif du processus de sélection de l'examen / raison de consultation / symptômes.
2	Bouton qui permet d'afficher : Moins de détails ou Plus de détails.
3	Affichage et sélection par défaut de l'examen demandé/recommandé.
4	Bouton pour afficher le guide clinique de l'examen demandé/recommandé.
5	Bouton pour retourner l'examen demandé et les résultats du processus de l'aide à la décision au formulaire d'imagerie médicale.
6	Affichage des autres recommandations d'examen en fonction du processus d'aide à la décision.
7	Le point d'interrogation « ? » dans la boîte de l'examen permet d'afficher l'échelle des évaluations. (Voir le tableau ci-dessous)

## Signification des évaluations ✕

## Signification des recommandations

L'échelle d'évaluation suivante est celle du Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)..

Les recommandations sont désignées comme suit:

<b>L'ÉCHELLE</b> Indiqué en première intention	L'examen d'imagerie est vraisemblablement utile dans cette situation clinique pour clarifier le diagnostic et améliorer la prise en charge du patient.
<b>L'ÉCHELLE</b> Peut être indiqué en première intention	L'examen d'imagerie peut être indiqué dans des cas précis, par exemple en présence d'une présentation clinique particulièrement atypique, d'une contre-indication à une autre modalité d'imagerie ou si l'examen est nécessaire pour un candidat à un traitement invasif.
<b>L'ÉCHELLE</b> Peut être indiqué de deuxième intention	L'examen d'imagerie peut être indiqué lorsque l'incertitude diagnostique demeure après un examen de première intention, ou pour localiser plus précisément une lésion détectée avec l'examen de première intention.
<b>L'ÉCHELLE</b> Non indiqué	L'examen d'imagerie n'est pas susceptible de clarifier le diagnostic ou d'améliorer la prise en charge du patient.
<b>Examen non évalué</b> ?	La pertinence de l'examen d'imagerie n'a pas été évalué pour ce scénario clinique.

La mention **Examen spécialisé** qui accompagne certaines recommandations identifie des examens plus complexes pour des conditions cliniques relativement rares, qui sont donc généralement prescrits lors d'une référence spécialisée ou après consultation avec un radiologiste.

✓ Terminez

## EXEMPLE DE GUIDE CLINIQUE POUR UN EXAMEN D'IMAGERIE MÉDICALE

Les guides cliniques s'affichent lorsque le référent clique sur le symbole affiché à droite de chacune des boîtes d'examen affiché (bouton #4 dans le diagramme précédent).

MedCurrent CDS

INFORMATIONS DU PATIENT 63 ans Autre

Information sur les sources

1385 1 / 87 99%

Canadian Association of Radiologists  
L'Association canadienne des radiologistes

APPENDIX 3B. GUIDES TRAUMA (FRANÇAIS)

**T01. Traumatisme crânien aigu chez l'adulte**

Scénario clinique/diagnostique	Recommandations	Force
<small>TDM : tomodensitométrie; IRM : imagerie par résonance magnétique; MN : médecine nucléaire; TEP : tomographie par émission de positons; ÉCHO : échographie; RX : radiographie Force de la recommandation : ↑ : élevée pour; ↓ : incertaine pour; ↑↓ : élevée contre; ↓↓ : incertaine contre; EPC : consensus d'un panel d'experts</small>		
T01. Traumatisme crânien aigu chez l'adulte	1. Chez l'adulte ayant subi un traumatisme crânien aigu répondant aux critères d'imagerie selon une règle de décision clinique (par exemple, CCHR, NEXUS II, etc.), nous recommandons une <b>TDM de la tête</b> comme modalité d'imagerie initiale. (voir page 9 de la ligne directrice pour les critères CCHR et NEXUS)  2. Chez l'adulte ayant subi un traumatisme crânien aigu, nous <b>déconseillons le recours à la radiographie</b> , sauf pour résoudre un problème particulier (par exemple, en cas de plaies par arme à feu).	↑↑  ↓↓

**\*\*Références additionnelles (Appendix 2: Table T01).**

✓ Terminez

1	Bouton pour afficher une fenêtre d'affichage sommaire des pages du guide.
2	Affichage de la pagination en cours du guide clinique.
3	Pourcentage de magnification de l'affichage en cours. Note : les symboles « + ; - » permettent de modifier le pourcentage de magnification.
4	Bouton pour sauvegarder/télécharger localement le guide clinique en format PDF.
5	Bouton pour lancer l'impression partielle ou complète du guide clinique.
6	Barre de défilement pour l'affichage des pages du guide clinique.
7	Nom du guide clinique affiché.
8	Bouton pour « Terminez » l'affichage du guide clinique et de retourner à la fenêtre d'envoi de la demande.

## SÉLECTIONNER « SUIVI / EXAMEN DE CONTRÔLE »

Pour choisir un examen de suivi / examen de contrôle, le référent doit absolument renseigner toutes les informations requises de la section « Condition(s) clinique(s) ».

**Condition(s) clinique(s)**

1 Type d'examen \*  Premier examen  Suivi / Examen de contrôle

2 Modalité \*  Échographie générale (US)  Échographie mammaire (US)  Doppler (US)  Tomodensitométrie (CT)  Résonance magnétique (IRM)  Mammographie (MG)  Radiographie (CR)

3 Région anatomique \*  Tête  Cou  Rachis  Thorax  Abdomino-Pelvien  Membre supérieur  Membre inférieur

**SUIVI / EXAMEN DE CONTRÔLE**

4 Examen de suivi demandé : \*  Examen de suivi non-trouvé

Veuillez renseigner l'un des suivi ci-dessous

Suivi d'un NODULE PULMONAIRE

Suivi d'une anomalie documentée

Caractérisation d'une anomalie vue

Autre

Date du dernier examen de suivi \*

Délai cible suivant dernier examen \*

Impression diagnostique e

CT ANGIOSCAN CÉRÉBRAL ARTÉRIEL

CT ANGIOSCAN CÉRÉBRAL VEINEUX

CT ANGIOSCAN TÊTE ET COU

CT ARTICULATIONS TEMPORO-MANDIBULAIRES

CT CONDUITS AUDITIFS INTERNES

CT GLANDE PAROTIDE

CT MASSIF FACIAL

CT MASTOÏDES

CT NASOPHARYNX

CT ORBITES

CT OS MANDIBULE

CT OS TEMPORAL

CT PALAIS

CT PANCRÉOPANCRÉATIQUE

CT SELLE TURCQUE

CT SINUS

CT TÊTE

CT TÊTE ET COU

1 La case « Suivi / Examen de contrôle » doit être cochée pour commencer le processus de sélection d'un examen de suivi / examen de contrôle.

2 La modalité de l'examen de suivi / examen de contrôle doit être absolument sélectionnée.

3 La région anatomique principale doit être absolument sélectionnée.

4 La sélection d'examen de suivi / examen de contrôle recherché est disponible dans la zone « Examen de suivi demandé ».

Note : la liste apparait lorsque le référent clique sur la flèche descendante.





## SAISIE MANUELLE POUR UN SUIVI / EXAMEN DE CONTRÔLE

Si le référent ne trouve pas l'examen qu'il recherche dans la liste des examens de suivi, il a l'option de saisir manuellement l'examen d'imagerie médicale recherché.

The screenshot shows a web form titled "SUIVI / EXAMEN DE CONTRÔLE". At the top right, there is a checkbox labeled "Examen de suivi non-trouvé" which is checked, with a callout '1' pointing to it. Below this is a text input field labeled "Préciser" containing the text "Scan de la colonne du cou jusqu'au sacrum", with a callout '2' pointing to the field. A section titled "Veuillez renseigner l'un des suivi ci-dessous" contains four radio button options: "Suivi d'un NODULE PULMONAIRE (préciser date du diagnostic)", "Suivi d'une anomalie documentée dans la MÊME MODALITÉ d'imagerie", "Caractérisation d'une anomalie vue dans une AUTRE MODALITÉ d'imagerie", and "Autre", with a callout '3' pointing to this section. Below this are two date pickers: "Date du dernier examen de suivi" and "Délai cible suivant dernier examen", both with callouts '4'. A calendar widget is open below the second date picker, showing the month of Mars 2024, with the date 15 selected and a callout '5' pointing to the calendar.

- |   |   |
|---|---|
| 1 | Case à cocher pour une saisie manuelle de l'examen de suivi recherché. Une fois la case cochée, la zone de saisie manuelle apparaîtra.        |
| 2 | Zone de saisie manuelle de l'examen recherché pour le référent.   |
| 3 | Liste de renseignements complémentaires à renseigner en fonction de la modalité et de l'examen de suivi sélectionné ou saisi par le référent. |
| 4 | Dates informatives requises pour le traitement de la requête d'imagerie médicale.   |
| 5 | Bouton pour faire apparaître le calendrier pour faciliter une sélection de date.  |

## IMPRESSION DIAGNOSTIQUE ET RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

La section « Impression diagnostique et renseignements cliniques obligatoires » doit être complétée par le référent suite au processus de sélection d'un « Premier examen » ou d'un examen de « Suivi / Examen de contrôle »,

**Impression diagnostique et renseignements cliniques obligatoires \*** ?

Usager légèrement confus, SVP prendre le temps de lui expliquer la procédure

Besoins spéciaux: Aucun

Usager à mobilité réduite \*:  Oui  Non

Prothèse(s) mammaire(s) \*:  Aucune  Bilatérales  Sein droit  Sein gauche

Autres rapports: Choisir un fichier: Évaluation 2023.docx X  
Ajouter un fichier...

- 1
- 2 Selon votre DMÉ, il se peut que cette section soit déjà complétée. À noter, qu'il y a une case « Idem au médecin référent » et « usager sans médecin de famille ».
- 3 La question « Usager à mobilité réduite » est obligatoire et ne s'applique que pour les modalités d'imagerie : « Échographie mammaire et Mammographie ».
- 4 La question « Prothèse(s) mammaire(s) » est obligatoire et ne s'applique que pour les modalités d'imagerie : « Échographie mammaire et Mammographie ».
- 5 Le bouton « Ajouter un fichier » permet d'attacher à la requête des fichiers contenant des informations pertinentes. Ex : résultats de laboratoire etc.

**Impression diagnostique et renseignements cliniques obligatoires \*** ?

Usager légèrement confus, SVP prendre le temps de lui expliquer la procédure

**Impression diagnostique et renseignements cliniques obligatoires**

- Inscrire toutes les informations justifiant la priorité clinique ou sa modification.
- Acheminer au CRDS tous les prérequis (rapports ou analyses) nécessaires pour la consultation.
- Joindre la liste de médicaments.
- Besoins spéciaux : Inscrire les besoins particuliers tels que : interprète, déplacement en fauteuil roulant ou autre.

Fermer le dialogue

## FACTEURS DE RISQUE

La section « Facteurs de risque » n'apparaît que pour les modalités d'imagerie suivantes :  
« Tomodensitométrie et Résonance magnétique.

The screenshot shows a form titled "FACTEURS DE RISQUES \* (Cocher le ou les facteurs de risque associés, sinon cocher "aucun facteur de risque")". It contains several sections and fields:

- Section 1:** A header bar with the title and instructions.
- Section 2:** Radio buttons for risk factors: "Ins. rénale ou rein unique", "Greffe rénale", "Suivi en néphrologie ou urologie", and "Aucun facteur de risque".
- Section 3:** A blue bar with the instruction: "En présence d'un facteur de risque, il est OBLIGATOIRE d'obtenir les résultats de créatinine ainsi que le DFGe".
- Section 4:** A row of three input fields: a checkbox for "DFGe et créatinine réalisés dans les 3 derniers mois.", a date field "Date \* Format : AAAA-MM-JJ" with the value "2024-01-28", a "Résultat de créatinine \*" field with the value "252", and a "Résultat DFGe \*" field with the value "253".
- Section 5:** A checkbox for "Si non réalisés ou résultats > 3 mois, prescription d'analyse renvoyée au patient pour qu'il la réalise dans les meilleurs délais."

Numbered callouts (1-6) point to the following elements:

- 1: The title bar.
- 2: The checkbox for "DFGe et créatinine réalisés dans les 3 derniers mois."
- 3: The checkbox for "DFGe et créatinine réalisés dans les 3 derniers mois." (pointing to the text).
- 4: The date field.
- 5: The "Résultat de créatinine \*" field.
- 6: The "Résultat DFGe \*" field.

1	La section « Facteurs de risque » doit être renseignée par le référent. Le référent peut choisir un ou plusieurs choix parmi les trois premiers choix qui ne sont pas concomitants avec le dernier choix. Si au moins l'un des trois facteurs de risque a été sélectionné, les autres questions apparaîtront et devront être renseignées.
2	Le référent doit cocher cette case si des résultats de créatinine et de DFGe ne sont disponibles ou si les résultats datent de plus de trois mois. Note : cette question est non concomitante avec la précédente.
3	La question « DFGe et créatinine réalisées dans les 3 derniers mois. » doit être cochée lorsque des tests de DFGe et de créatinine ont été réalisés dans les 3 derniers mois.
4	La date des tests de DFGe et de créatinine est obligatoire lorsque des tests ont été réalisés dans les 3 derniers mois.
5	Le résultat du test de créatinine est obligatoire lorsque des tests ont été réalisés dans les 3 derniers mois.
6	Le résultat du test de DFGe est obligatoire lorsque des tests ont été réalisés dans les 3 derniers mois.

## ALLERGIE

La section « Allergie » n'apparaît que pour les modalités d'imagerie suivantes : « Tomodensitométrie et Résonance magnétique ».

TYPE D'ALLERGIE	
Allergie ? *	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Sélectionner l'allergie *	<input checked="" type="checkbox"/> Gadolinium <input checked="" type="checkbox"/> Gadovist <input checked="" type="checkbox"/> Multihance <input checked="" type="checkbox"/> Primovist <input checked="" type="checkbox"/> Prohance <input checked="" type="checkbox"/> Autre
Autre préciser *	<input type="text" value="Tode liquide"/>
Spécifier le type de réaction *	<input checked="" type="radio"/> Légère <input type="radio"/> Modérée <input type="radio"/> Sévère
Si Oui, je confirme avoir remis à l'usager une prescription pour la prémédication *	<input checked="" type="checkbox"/> Oui

- |   |   |
|---|---|
| 1 | La question « Allergie » est obligatoire et les questions subséquentes n'apparaissent que si la réponse « Oui » a été cochée.                 |
| 2 | La liste des allergies est différente selon la modalité sélectionnée et au moins un choix de réponse doit être coché.                         |
| 3 | La question « Autre préciser » est obligatoire et n'apparaît que si le choix « Autre » a été coché à la question « Sélectionner l'allergie ». |
| 4 | La question « Spécifier le type de réaction » est obligatoire.  |
| 5 | La question « Si oui, je confirme avoir remis à l'usager une prescription pour la prémédication » est obligatoire.                            |

## CONTRE-INDICATIONS

La section « Contre-indications » n'apparaît que pour la modalité d'imagerie de « Résonance magnétique ».

CONTRE-INDICATIONS ( <input checked="" type="button" value="Non"/> pour tous )			
<b>ABSOLUES</b>			
« Clip » sur anévrisme cérébral (si installé avant 1995, non IRM compatible) *	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non	Fragment(s) métallique(s) dans les <b>yeux</b> * <i>Même si enlevé, inclure rapport de radiographie confirmant le retrait</i>	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Cathéter « Swan-Ganz » *	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non	Neuro ou bio stimulateur *	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
<b>RELATIVES</b>			
Stimulateur cardiaque (Pacemaker) ou défibrillateur * <b>Modèle</b>	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non PaceMaker v15	Pompe à insuline implantée sous la peau *	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Endo-prothèse (Stent) * <b>Date d'implantation</b>	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non 2003-11-26	Prothèse ou implant pénien *	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Filtre à veine cave *	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non	Stérilet *	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
DVP (SHUNT) *	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non	Expanders mammaires *	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Implant oculaire *	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non	Grossesse en cours *	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Implant cochléaire *	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non	Possibilité de grossesse * <i>Si doute, prescrire BHCG avant l'examen</i>	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Fragment(s) métallique(s) dans le <b>corps</b> * (ex. : éclat d'obus, projectile d'arme à feu, etc.)			<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non

1

Le bouton « Non pour tous » permet de cocher toutes les questions des contre-indications absolues et relatives avec la valeur à « Non ». Ensuite, uniquement les contre-indications connues peuvent être cochées avec la valeur « Oui ».

2

Toutes les questions des contre-indications absolues et relatives doivent être répondues avec l'une des valeurs permises : « Oui ou Non ».

3

Certaines contre-indications permettent, si connu, d'enregistrer des informations complémentaires, tel qu'un modèle ou une date,

## RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

La section « Renseignements complémentaires » n'apparaît que pour la modalité d'imagerie de « Résonance magnétique ».

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES	
<b>Claustrophobie *</b>	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non (Le référent doit prescrire une <b>médication</b> et l'utilisateur prévoir un <b>accompagnateur</b> )
<b>Prothèse(s) articulaire(s) *</b>	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Préciser : *	Prothèse coude gauche
<b>Chirurgie(s) antérieure(s) *</b>	<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Tête <input type="checkbox"/> Rachis <input type="checkbox"/> Coeur <input checked="" type="checkbox"/> Rein (créatinine et DFGe requis) <input checked="" type="checkbox"/> Autre
Autre préciser : *	Amputation avant-bras gauche

- |   |  |
|---|--|
| 1 | Le référent doit spécifier si l'utilisateur est claustrophobe ou non.  |
| 2 | Le référent doit spécifier si l'utilisateur a une ou des prothèses articulaires.   |
| 3 | Si l'utilisateur a une ou des prothèses articulaires, le référent doit les préciser dans l'espace de saisie.   |
| 4 | Le référent doit spécifier les chirurgies antérieures parmi les choix affichés. Note : si la case du choix « Rein » est cochée, la section des « Facteurs de risque » doit être complétée. |
| 5 | Si la case du choix « Autre » a été cochée, le référent doit préciser la nature des chirurgies antérieures.  |

---

## MODIFICATION ET MISE À JOUR D'UNE DEMANDE

Il est possible de modifier une demande et soumettre la mise à jour au CRDS. Vous n'avez qu'à rouvrir un formulaire déjà envoyé au CRDS (état : Reçues CRDS). Donc, en cas de non-conformité clinique, selon la situation, vous avez la possibilité d'apporter les modifications demandées et de mettre à jour la demande.

**Important :** Une fois les modifications effectuées, vous devez cliquer sur le bouton « Envoyer au CRDS » afin d'enregistrer et de communiquer les changements.

### CHAMPS POUVANT ÊTRE MODIFIÉS

#### > *Section 1 – Identification de l'utilisateur*

- Les numéros de téléphone pour rejoindre l'utilisateur
- L'adresse courriel
- Comment rejoindre l'utilisateur

#### > *Section 2 – Raisons de consultation et renseignements cliniques*

- Tous les champs peuvent être modifiés dans cette section

#### > *Section 3 – Identification du médecin référent et du médecin de famille*

##### **Médecin référent**

- Le numéro de téléphone du point de service / Numéro de poste
- Le numéro de télécopieur
- Nom du point de service

##### **Médecin de famille**

- Nom du médecin de famille
- Prénom du médecin de famille
- Nom du point de service

---

## ANNULATION D'UNE DEMANDE

Une demande peut être annulée au besoin, avant ou après l'acheminement au CRDS. Si la demande avait déjà été acheminée, lors de l'annulation, celle-ci tombera en état « En attente d'annulation CRDS » le temps de recevoir la confirmation. Une fois l'annulation confirmée, la demande deviendra en état « Annulée ».

L'annulation est accessible à tous les rôles (médecin, infirmière, etc.), et ce, dans tous les états. Vous n'avez qu'à appuyer sur le bouton « Annuler la demande » se trouvant au bas du formulaire.

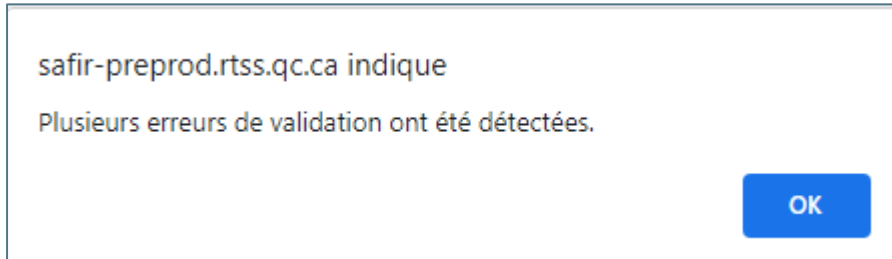
Annuler la demande

---

## ERREURS LORS DE L'ENVOI AU MÉDECIN OU AU CRDS

Si la requête ne respecte pas toutes les règles de validation (champs obligatoires, formats exigés), il sera impossible d'envoyer le formulaire au CRDS ou de l'envoyer à un médecin. Un message d'erreur s'affichera lors de la soumission. Pour régler la situation, apportez les corrections demandées et soumettez à nouveau la requête.

### Exemple :



Les messages d'erreurs spécifiques s'affichent dans le haut du formulaire :

Section Premier examen : le traitement du bouton « Aide à la décision » est requis pour obtenir les résultats de l'aide à la décision.  
Le champ « Date prévue du rendez-vous : » est requis et ne peut pas être vide.

Note : Le fait de cliquer sur l'un des messages d'erreurs positionnera automatique le curseur sur le champ relié au message d'erreur et la couleur de fond du champ en erreur sera « Rouge ».





---

# RÔLES UTILISATEURS ET ÉTATS D'UNE REQUÊTE D'IMAGERIE

---

## RÔLES

Le rôle qui vous est attribué permet de déterminer les formulaires auxquels vous avez accès ainsi que les différentes actions possibles à l'intérieur de ceux-ci. Il existe quatre rôles distincts au niveau de SAFIR :

- Médecin
- Infirmier
- Résident
- Autre (Personnel de soutien administratif)

---

## ÉTATS D'UNE REQUÊTE

Le cycle de vie d'une requête d'imagerie est représenté par différents états. Ces états sont appliqués selon les actions des personnes impliquées tout au long du processus.

### EN RÉDACTION

État initiale lors de la création d'une nouvelle requête d'imagerie. Cet état est temporaire et correspond à un document qui n'aurait jamais été sauvegardé. Vous devez effectuer une action (bouton au bas du formulaire) afin d'enregistrer la requête.

Rôle	Action possible
Médecin	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ À compléter (<i>l'état de la requête deviendra « À Compléter »</i>)</li><li>▪ Envoyer au CRDS</li><li>▪ Fermer (<i>pour les requêtes de Radiographie et les requêtes avec une priorité « A »</i>)</li></ul>
Infirmier(ère) / Résident	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ À compléter (<i>l'état de la requête deviendra « À Compléter »</i>)</li><li>▪ À vérifier par médecin (<i>l'état de la requête deviendra « À vérifier par médecin »</i>)</li></ul>
Autre (Soutien administratif)	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ À vérifier par médecin (<i>l'état de la requête deviendra « À vérifier par médecin »</i>)</li></ul>

### À COMPLÉTER

Cet état est destiné aux personnes assurant le soutien administratif du cabinet. Un médecin peut mettre une requête à l'état « À compléter » afin que l'agente administrative vienne compléter la requête avant l'envoi de la demande au CRDS. Aussi, cet état peut être utilisé lorsque le médecin débute une requête, mais souhaite la compléter ou la modifier ultérieurement.

Rôle	Action possible
Médecin	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ À compléter (<i>équivalent à « Enregistrer »</i>)</li><li>▪ Envoyer au CRDS</li><li>▪ Fermer (<i>pour les requêtes de Radiographie et les requêtes avec une priorité « A »</i>)</li><li>▪ Annuler la requête</li></ul>

Infirmier(ère) / Résident	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ À compléter (équivalent à « Enregistrer »)</li> <li>▪ À vérifier par médecin (l'état de la requête deviendra « À vérifier par médecin »)</li> <li>▪ Envoyer au CRDS (disponible si le médecin a déjà vérifié la requête)</li> <li>▪ Fermer (pour les requêtes de Radiographie et les requêtes avec une priorité « A » et que le médecin a déjà vérifié la requête)</li> <li>▪ Annuler la demande</li> </ul>
Autre (Soutien administratif)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ À compléter (équivalent à « Enregistrer »)</li> <li>▪ À vérifier par médecin (l'état de la requête deviendra « À vérifier par médecin »)</li> <li>▪ Envoyer au CRDS (disponible si le médecin a déjà vérifié la requête)</li> <li>▪ Fermer (pour les requêtes de Radiographie et les requêtes avec une priorité « A » et que le médecin a déjà vérifié la requête)</li> <li>▪ Annuler la requête</li> </ul>

### NON VÉRIFIÉE

Cet état regroupe toutes les requêtes pour lesquelles le médecin doit effectuer une vérification avant de l'envoyer au CRDS. Aucune requête ne peut être envoyée au CRDS sans qu'un médecin ait été impliqué. Donc, un résident, un infirmier ou une agente administrative peut initier une requête pour ensuite la faire vérifier par le médecin.

Rôle	Action possible
Médecin	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ À compléter (l'état de la requête deviendra « À vérifier par médecin »)</li> <li>▪ À vérifier par médecin (équivalent à « Enregistrer »)</li> <li>▪ Envoyer au CRDS</li> <li>▪ Fermer (pour les requêtes de Radiographie et les requêtes avec une priorité « A »)</li> <li>▪ Annuler la requête</li> </ul>
Infirmier(ère) / Résident	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ À vérifier par médecin (équivalent à « Enregistrer »)</li> <li>▪ Annuler la requête</li> </ul>
Autre (Soutien administratif)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ À vérifier par médecin (équivalent à « Enregistrer »)</li> <li>▪ Annuler la requête</li> </ul>

### EN ATTENTE RÉCEPTION CRDS

État temporaire le temps de recevoir l'accusé réception du CRDS. Une fois l'accusé reçu, l'état changera automatiquement pour « Reçue CRDS ».

Rôle	Action possible
Médecin	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Envoyer au CRDS</li> <li>▪ Annuler la requête</li> </ul>
Infirmier(ère) / Résident	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Envoyer au CRDS</li> <li>▪ Annuler la requête</li> </ul>
Autre (Soutien administratif)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Envoyer au CRDS</li> <li>▪ Annuler la requête</li> </ul>

## REÇUE CRDS

État temporaire le temps de recevoir l'accusé réception du CRDS. Une fois l'accusé reçu, l'état changera automatiquement pour « Reçue CRDS ».

Rôle	Action possible
Médecin	<ul style="list-style-type: none"><li>Envoyer au CRDS</li><li>Annuler la requête</li></ul>
Infirmier(ère) / Résident	<ul style="list-style-type: none"><li>Envoyer au CRDS</li><li>Annuler la requête</li></ul>
Autre (Soutien administratif)	<ul style="list-style-type: none"><li>Envoyer au CRDS</li><li>Annuler la requête</li></ul>

## EN ATTENTE D'ANNULATION CRDS

État temporaire le temps de recevoir la confirmation du CRDS. Une fois la confirmation reçue, l'état changera automatiquement pour « Annulée ».

Rôle	Action possible
Médecin	Aucune
Infirmier(ère) / Résident	Aucune
Autre (Soutien administratif)	Aucune

## ANNULÉE

État permanent, représentant une requête qui a été annulée. Une fois annulée, il est impossible de la « réactiver ».

Rôle	Action possible
Médecin	Aucune
Infirmier(ère) / Résident	Aucune
Autre (Soutien administratif)	Aucune

## FERMÉE

État permanent, représentant une requête qui a été fermée. Une fois fermée, il est impossible de la « réactiver ».

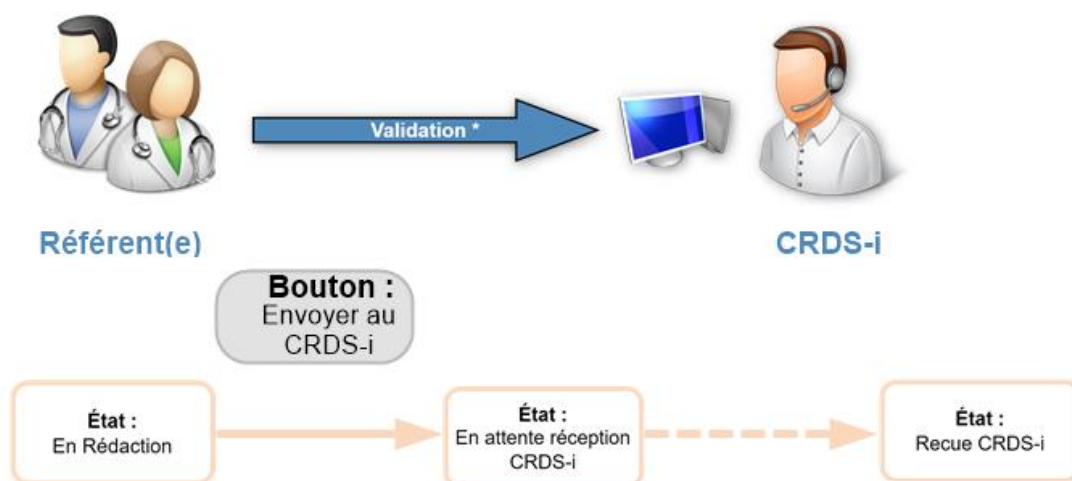
Rôle	Action possible
Médecin	Aucune
Infirmier(ère) / Résident	Aucune
Autre (Soutien administratif)	Aucune

## PROCESSUS D'ACHEMINEMENT

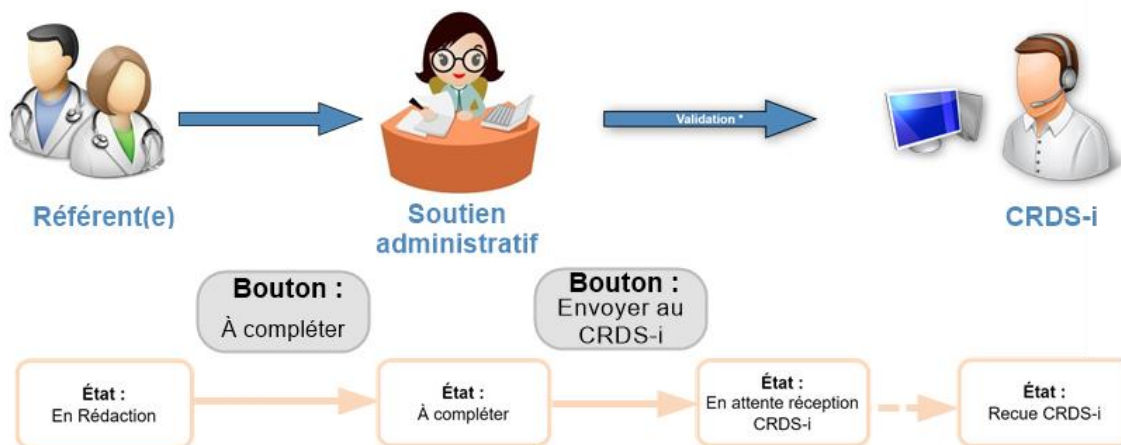
Voici les principaux cas d'utilisation permettant d'illustrer les processus supportés par SAFIR. Afin d'alléger le document, les échanges répétitifs entre deux mêmes acteurs ont été omis. Cependant, une requête pourrait « voyager » d'une agente administrative à un médecin plusieurs fois sans problème.

### CRÉATION PAR UN RÉFÉRENT

#### Scénario 1 : Envoi au CRDS

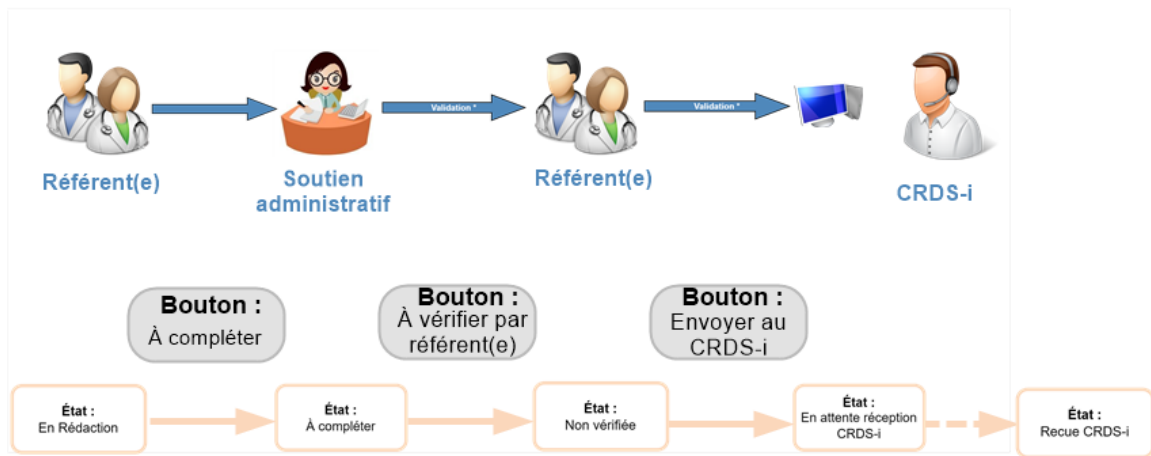


#### Scénario 2 : Implication du soutien administratif



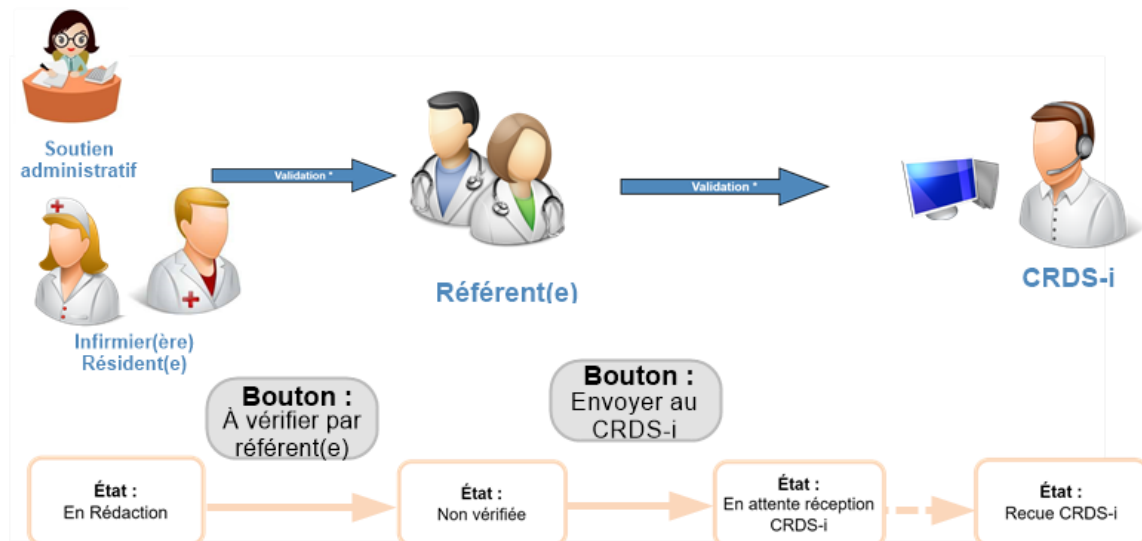
\* Les champs obligatoires et les formats exigés sont nécessaires pour se rendre à l'étape suivante. Les règles de validation sont appliquées avant l'envoi au médecin et avant l'envoi au CRDS afin d'assurer la conformité administrative du formulaire.

### Scénario 3 : implication d'une agente administrative et revalidation finale par le médecin



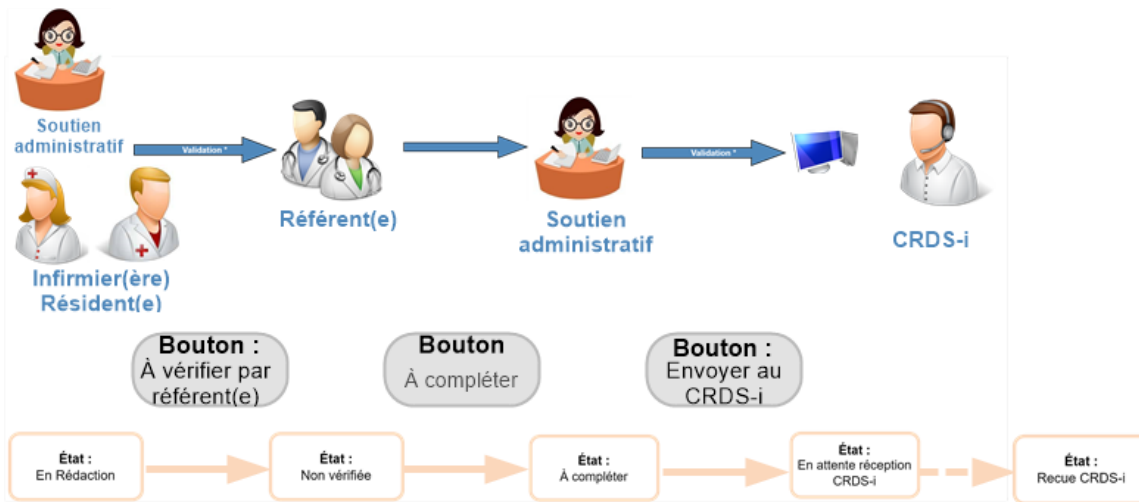
### CRÉATION PAR UNE INFIRMIÈRE, RÉSIDENT OU SOUTIEN ADMINISTRATIF

#### Scénario 4 : vérification par le médecin avant l'envoi au CRDS

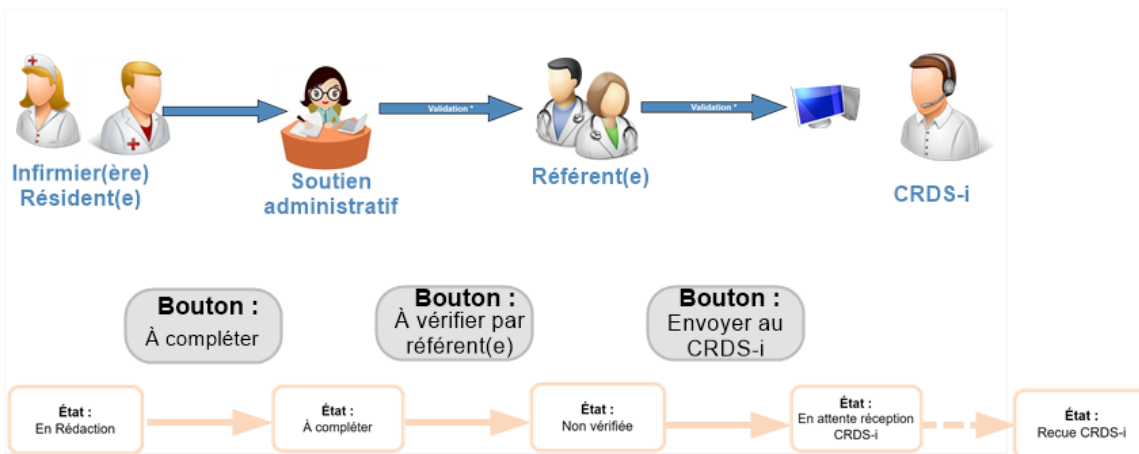


\* Les champs obligatoires et les formats exigés sont nécessaires pour se rendre à l'étape suivante. Les règles de validation sont appliquées avant l'envoi au médecin et avant l'envoi au CRDS afin d'assurer la conformité administrative du formulaire.

## Scénario 5 : vérification par le médecin et implication du soutien administratif avant l'envoi au CRDS



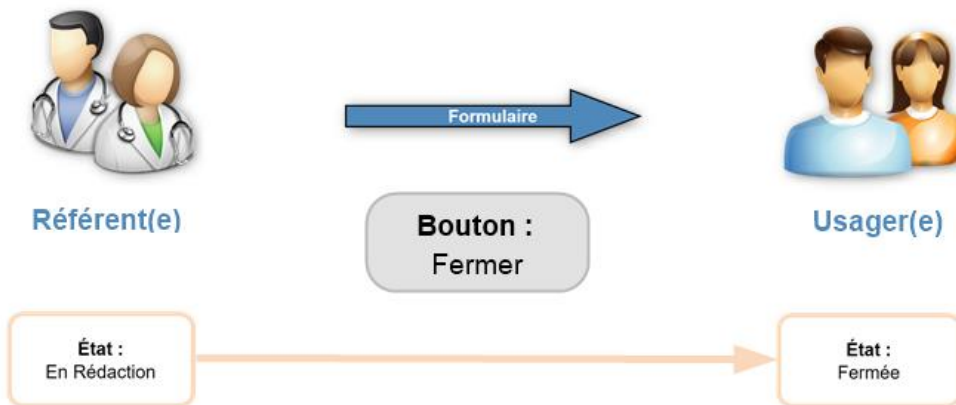
## Scénario 6 : implication du soutien administratif avant la vérification du médecin



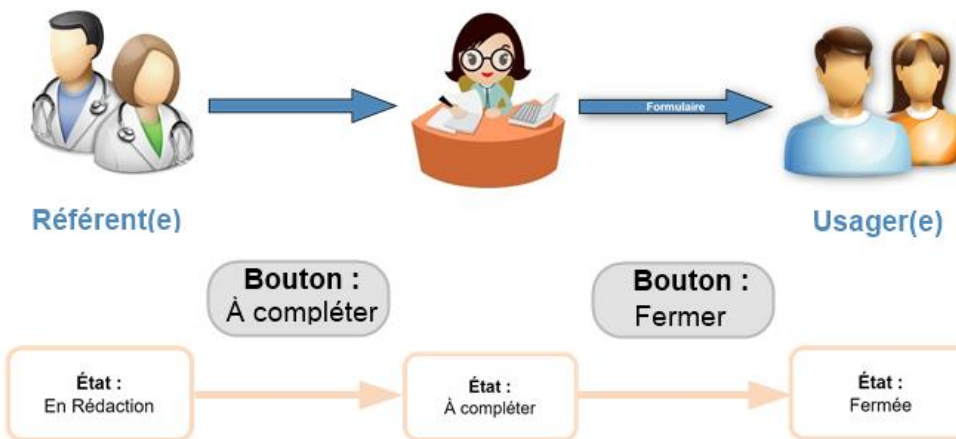
\* Les champs obligatoires et les formats exigés sont nécessaires pour se rendre à l'étape suivante. Les règles de validation sont appliquées avant l'envoi au médecin et avant l'envoi au CRDS afin d'assurer la conformité administrative du formulaire.

## CRÉATION D'UNE REQUÊTE DE RADIOGRAPHIE / PRIORITÉ « A » PAR UN RÉFÉRENT

### Scénario 7 : Fermée la requête (pour la remise du formulaire à l'utilisateur)






### Scénario 8 : Implication du soutien administratif



\* Les champs obligatoires et les formats exigés sont nécessaires pour se rendre à l'étape suivante. Les règles de validation sont appliquées avant l'envoi au médecin et avant l'envoi au CRDS afin d'assurer la conformité administrative du formulaire.

## DESCRIPTION DES SOURCES D'INFORMATION

LOGOS	Sociétés qui proposent les recommandations
<p>(CAR)</p>  <p>Canadian Association of Radiologists L'Association canadienne des radiologistes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lignes directrices de pratique nationales</li> <li>▪ Lignes directrices relatives aux demandes d'examen</li> <li>▪ Échelle de priorisation revue par un comité clinique québécois</li> </ul>
<p>(INESSS)</p>  <p><b>Institut national d'excellence en santé et en services sociaux</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Guides ou publications ou outils interactifs produits par l'INESSS</li> <li>▪ Échelle de priorisation revue par un comité clinique québécois</li> </ul>
<p>(QC)</p>  <p>Comité clinique - composé de médecins omnipraticiens et de radiologistes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Évaluation et recommandations des examens les plus couramment utilisés</li> <li>▪ Échelle de priorisation revue par un comité clinique</li> </ul>