

# GUIDE DE FORMATION / RÉFÉRENCE

Accès priorisé aux services spécialisés (APSS)

Mise à jour : 12 octobre 2017

**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
0.3	2017-09-06	Pierre Cloutier	Version initiale pour révision
0.4	2017-09-07	Pierre Cloutier	Corrections et ajustements
0.5	2017-09-27	Pierre Cloutier	Corrections et ajustements
0.6	2017-10-05	Stéphanie Dumas	Mise en page et corrections
1.0	2017-10-12	Pierre Cloutier	Mise en page et corrections

---

## TABLE DES MATIÈRES

<b>HISTORIQUE DES VERSIONS.....</b>	<b>III</b>
<b>TABLE DES MATIÈRES.....</b>	<b>IV</b>
<b>ACRONYMES .....</b>	<b>V</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 DES FORMULAIRES.....</b>	<b>3</b>
SECTION 1 – IDENTIFICATION DU PATIENT .....	4
SECTION 2 – RAISONS DE CONSULTATION ET RENSEIGNEMENTS CLINIQUES .....	5
SECTION 3 – IDENTIFICATION DU MÉDECIN RÉFÉRENT ET DU MÉDECIN DE FAMILLE .....	9
<b>RÔLES UTILISATEURS ET ÉTATS D'UNE DEMANDE .....</b>	<b>9</b>
RÔLES.....	9
ÉTATS D'UNE DEMANDE .....	10
<i>En rédaction.....</i>	<i>10</i>
<i>À Compléter.....</i>	<i>10</i>
<i>Non vérifiée.....</i>	<i>10</i>
<i>En attente réception CRDS .....</i>	<i>11</i>
<i>Reçue CRDS.....</i>	<i>11</i>
<i>En attente d'annulation CRDS .....</i>	<i>11</i>
<i>Annulée.....</i>	<i>11</i>
<b>PROCESSUS D'ACHEMINEMENT .....</b>	<b>12</b>
CRÉATION PAR UN MÉDECIN .....	12
CRÉATION PAR UNE INFIRMIÈRE, RÉSIDENT OU SOUTIEN ADMINISTRATIF .....	13
ERREURS LORS DE L'ENVOI AU MÉDECIN OU AU CRDS .....	15
<b>MODIFICATION ET MISE À JOUR D'UNE DEMANDE.....</b>	<b>15</b>
CHAMPS POUVANT ÊTRE MODIFIÉS .....	15
<b>ANNULATION D'UNE DEMANDE .....</b>	<b>16</b>

---

## ACRONYMES

CIUSSS de l'Estrie – CHUS	Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CRDS	Centre de répartition des demandes de services
DMÉ	Dossier médical électronique
DRIT	Direction des ressources informationnelles et des technologies du CIUSSS de l'Estrie – CHUS
GMF	Groupe de médecine familiale
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NAM	Numéro d'assurance maladie
SAFIR	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 demandes de consultation 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 infirmière
  - Secrétaire médicale
  - Fournisseur du DMÉ
- 

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

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. Nous gérons les formulaires, la conformité administrative et aiguillons les demandes de services afin de les acheminer au bon CRDS associé.



# STRUCTURE DES FORMULAIRES

Les formulaires se divisent en trois grandes sections, identiques d'une spécialité à l'autre. La première section, l'identification de l'utilisateur, est préalablement remplie par les informations se trouvant dans vos dossiers patients électroniques. La seconde section représente les raisons de consultation et les renseignements cliniques pertinents. D'ailleurs, c'est la seule section dont le contenu varie selon la spécialité sélectionnée. La dernière section, soit l'identification du médecin référent et le médecin de famille, est aussi préalablement remplie.

**Section 1**  
Identification de l'utilisateur  
Pré-remplie par le DMÉ

**Section 2**  
Raisons de consultation & renseignements cliniques

**Section 3**  
Identification du médecin référent et médecin de famille  
Pré-remplie par le DMÉ

**Boutons d'action**

## 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).

Demande de consultation en Cardiologie ?		État : En rédaction	
Attention : Consulter les alertes cliniques <a href="#">ici</a> et favoriser les protocoles de l'Accueil clinique (si disponibles) avant de remplir ce formulaire.			
Nom de famille de l'utilisateur *	Cloutier-Test	Prénom de l'utilisateur *	Loïc-Test
Numéro assurance maladie *	CLOL800825	Expiration (AAMM) *	1905
Date de naissance (AAAA-MM-JJ) *	1980-08-25	Sexe *	<input type="radio"/> F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> I
Numéro de téléphone 1	819-789-9876	Numéro de poste 1	123
Numéro de téléphone 2	819-123-4321	Numéro de poste 2	456
Nom de famille de la mère	Audet	Prénom de la mère	Jacinthe
Adresse	295 rue Olivier	Ville	Sherbrooke
Code postal non présent	<input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> Résidant à l'extérieur du Québec	Code postal *	J1H1X4
Courriel	test@safir.gouv.qc.ca	Comment rejoindre l'utilisateur	

1	Les champs obligatoires sont identifiés par une étoile rouge *. Ces champs doivent être documentés pour pouvoir acheminer la demande au CRDS.				
2	Les alertes cliniques présentes à l'endos du formulaire papier sont accessibles par ce bouton.				
3	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.				
4	État actuel de la demande. Les différents états possibles sont présentés à la section « États d'une demande ».				
5	Les champs grisés ne peuvent être modifiés. Ces informations étant puisées 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.				
6	Si l'utilisateur ne réside pas au Québec ou n'a pas de code postal, l'option « Inconnu » ou « Résidant à l'extérieur du Québec » doit être sélectionnée.				
	<table border="1"> <tr> <td>Code postal non présent</td> <td><input type="checkbox"/> Inconnu <input checked="" type="checkbox"/> Résidant à l'extérieur du Québec</td> <td>Code postal</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	Code postal non présent	<input type="checkbox"/> Inconnu <input checked="" type="checkbox"/> Résidant à l'extérieur du Québec	Code postal	<input type="text"/>
Code postal non présent	<input type="checkbox"/> Inconnu <input checked="" type="checkbox"/> Résidant à l'extérieur du Québec	Code postal	<input type="text"/>		
7	Un format est imposé pour les dates et les numéros de téléphone <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Date : AAAA-MM-JJ</li> <li>▪ Téléphone : 111-111-1111</li> </ul>				
8	En cas d'absence d'un numéro d'assurance maladie (NAM), un menu déroulant apparaît afin de choisir une raison justificative.				
	<table border="1"> <tr> <td>Numéro assurance maladie</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Justification absence NAM *</td> <td>Expirée ou jamais demandée</td> </tr> </table>	Numéro assurance maladie	<input type="text"/>	Justification absence NAM *	Expirée ou jamais demandée
Numéro assurance maladie	<input type="text"/>				
Justification absence NAM *	Expirée ou jamais demandée				

## SECTION 2 – RAISONS DE CONSULTATION ET RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

**Raison de consultation** ? Échelle de priorité clinique : A : ≤ 3 Jrs B : ≤ 10 Jrs C : ≤ 28 Jrs D : ≤ 3 mois E : ≤ 12 mois

- DRS/Angine
- + Troubles du rythme
- + MCAS
- + Syncope
- + Dyspnée/ Insuffisance cardiaque
- + Valvulopathie

**Autre raison de consultation** **Priorité clinique**

Autres rapports

**Renseignements cliniques pertinents** ?

Besoins spéciaux

1	Permet de visualiser les raisons de consultation sous cette catégorie.
2	Les raisons de consultation ont été regroupées par grande catégorie. Bien que le visuel soit différent, les raisons de consultation présentées sont les mêmes que le formulaire papier.
3	Ce champ est utilisé <b>seulement</b> pour y inscrire une <b>raison de consultation</b> qui serait <b>absente</b> de la liste proposée par le formulaire. Bien qu'il n'y ait pas une étoile rouge * pour la priorité clinique, celle-ci est obligatoire pour acheminer votre demande au CRDS.
4	Au niveau des renseignements cliniques pertinents, la justification du changement de priorité et les prérequis n'ont plus à y être inscrits. De nouveaux champs ont été ajoutés pour répondre spécifiquement à ces deux éléments.
5	Les documents autre que des prérequis, attachés à la demande, seront affichés à cet endroit. Selon l'implantation de SAFIR effectuée par votre fournisseur, il est possible de joindre des documents à une demande qui ne seraient pas des prérequis.

### Choix d'une raison de consultation

Pour choisir une raison de consultation, vous devez agrandir la catégorie en cliquant sur le bouton  et cocher la raison souhaitée.

**!** Notez qu'une seule raison de consultation peut être sélectionnée par demande de services. C'est pourquoi, dès que vous en sélectionnez une, les autres raisons n'apparaissent plus à l'écran.

Raison de consultation ?		Échelle de priorité clinique : A : ≤ 3 jrs B : ≤ 10 jrs C : ≤ 28 jrs D : ≤ 3 mois E : ≤ 12 mois	
+ DRS/Angine			
+ Troubles du rythme			
- MCAS			
<input type="checkbox"/>	Suivi post infarctus de moins d'un an [D]	Priorité associée à la raison de consultation	D
<input type="checkbox"/>	Suivi post infarctus de plus d'un an [E]		E
<input type="checkbox"/>	MCAS sans événement récent [E]		E

## Ajout de prérequis de type justification

Lorsqu'un préalable de type « justification » est demandé, vous n'avez qu'à utiliser le champ se trouvant immédiatement sous la mention « **Prérequis : justifier** » pour venir indiquer des précisions.

Raison de consultation ?		Échelle de priorité clinique : A : ≤ 3 jrs B : ≤ 10 jrs C : ≤ 28 jrs D : ≤ 3 mois E : ≤ 12 mois	
- MCAS ↓			
<input checked="" type="checkbox"/>	Suivi post infarctus de plus d'un an [E] Prérequis : justifier		E

## Ajout/suppression de prérequis – Rapport/document à joindre

La procédure d'ajout de rapports ou de tout autre document à une demande de service est différente d'un fournisseur DMÉ à l'autre. Par contre, pour la plupart, l'ajout s'effectue une fois la demande de service créée et par l'intermédiaire d'une fonctionnalité au niveau du DMÉ.

Il est possible de **joindre les rapports avant l'envoi au CRDS**, ce que nous recommandons fortement pour faciliter l'analyse de la demande par le personnel clinique du CRDS. Cependant, il est aussi possible d'envoyer les rapports une fois la demande de service acheminée. Le CRDS sera informé et recevra les modifications apportées.

Raison de consultation ? Échelle de priorité clinique : A : ≤ 3 jrs B : ≤ 10 jrs C : ≤ 28 jrs D : ≤ 3 mois E : ≤ 12 mois

- Perturbations du bilan hépatique ↓

ALT entre 201 – 500 UI et INR normal [B]  
 (Prérequis : écho abdominale demandée, joindre bilan hépatique, FSC, créatinine, albumine et INR) ← 1

Modifier la priorité

Autres rapports

**Prérequis**

Échographie abdominale	<a href="#">test2.txt</a> Enlever le fichier <a href="#">test3.txt</a> Enlever le fichier ← 4	<input type="checkbox"/> Prérequis non disponible
Bilan hépatique		<input checked="" type="checkbox"/> Prérequis non disponible Raison non disponibilité <input type="text"/>
Rapport FSC		<input type="checkbox"/> Prérequis non disponible
Rapport créatinine		<input type="checkbox"/> Prérequis non disponible
Rapport albumine		<input type="checkbox"/> Prérequis non disponible
Rapport INR		<input type="checkbox"/> Prérequis non disponible

2 3

- 1 Affiche la liste des prérequis nécessaires au traitement de la demande.
- 2
- 3 Possibilité d'indiquer au CRDS la non-disponibilité d'un prérequis et la raison. Lorsque cette case est cochée, SAFIR ne considère plus le prérequis comme étant manquant à la demande.
- 4 Liste des fichiers attachés pour ce prérequis. Vous pouvez visualiser les documents en cliquant sur le lien bleu ou les supprimer en utilisant le bouton « Enlever le fichier ».

## Modification de la priorité

Pour modifier la priorité d'une raison de consultation, vous n'avez qu'à cliquer sur le bouton « Modifier la priorité » et une fenêtre s'ouvrira; sélectionnez la nouvelle priorité et y inscrire la justification.

### > Étape 1

Raison de consultation ? Échelle de priorité clinique : A : ≤ 3 jrs B : ≤ 10 jrs C : ≤ 28 jrs D : ≤ 3 mois E : ≤ 12 mois

- Ictère / Cancer ↓

Ictère avec bilirubine totale > 60 ou > 40 avec dilatation des voies biliaires à l'échographie avec INR normal [B]  
 (Prérequis : joindre bilan hépatique, FSC, créatinine, albumine et INR)

Modifier la priorité ←

Priorité associée à la raison de consultation → B

Autres rapports

## > Étape 2

**Modification priorité clinique**

Raison de consultation	Ictère avec bilirubine totale > 60 ou > 40 avec dilatation des voies biliaires à l'échographie avec INR normal [B]
Priorité	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input checked="" type="radio"/> E 1 <span>Choisir la priorité souhaitée</span>
Justifier le changement de priorité *	Écrire la justification ... 2

Fermer le dialogue 3 Applique les modifications et ferme le dialogue

La justification du changement est **obligatoire** pour acheminer le formulaire au CRDS

## > Résultat

Raison de consultation ? Échelle de priorité clinique : A : ≤ 3 jrs B : ≤ 10 jrs C : ≤ 28 jrs D : ≤ 3 mois E : ≤ 12 mois

- Ictère / Cancer ↓

Ictère avec bilirubine totale > 60 ou > 40 avec dilatation des voies biliaires à l'échographie avec INR normal [B]  
(Prérequis : joindre bilan hépatique, FSC, créatinine, albumine et INR)

Justifier le changement de priorité \*  
Écrire la justification ...

Modifier la priorité Permet de remodifier la priorité

Priorité initiale associée à la raison de consultation [B]

Nouvelle priorité demandée [A]

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

Identification du médecin référent et du point de service ?			
Nom du médecin référent *	<input type="text"/>	Prénom du médecin 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	
Médecin de famille	<input type="checkbox"/> Idem au médecin référent <input type="checkbox"/> Usager sans médecin de famille
Nom du médecin de famille *	<input type="text"/>
Prénom du médecin de famille *	<input type="text"/>
Nom du point de service *	<input type="text"/>

Référence nominative (si requis) ?
Si vous désirez une référence à un médecin ou à un point de service en particulier
<input type="text"/>

1	Lorsqu'un médecin rédige la demande, cette section devrait déjà contenir la majorité des informations. Pour les autres corps d'emploi, il est possible d'inscrire l'information manuellement.
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	Le rôle de ce champ est le même que pour la version papier.
4	Les boutons affichés sont en fonction du rôle de la personne (Médecin, infirmière, etc.) et de l'état de la demande (À compléter, Non vérifiée, Reçue CRDS, etc.)

## RÔLES UTILISATEURS ET ÉTATS D'UNE DEMANDE

### 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 DEMANDE

Le cycle de vie d'une demande de service 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 demande de service. 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 demande.

Rôle	Action possible
Médecin	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ À compléter</li> <li>▪ Envoyer au CRDS</li> </ul>
Infirmier(ère) / Résident	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ À compléter</li> <li>▪ À vérifier par médecin</li> </ul>
Autre (Soutien administratif)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ À vérifier par médecin</li> </ul>

### À COMPLÉTER

Cet état est destiné aux personnes assurant le soutien administratif du cabinet. Un médecin peut mettre une demande « À compléter » afin que l'agente administrative vienne joindre les prérequis avant l'envoi de la demande au CRDS. Cet état peut aussi être utilisé lorsque le médecin souhaite que l'agente administrative modifie les données démographiques de l'utilisateur.

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>▪ Annuler la demande</li> </ul>
Infirmier(ère) / Résident	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ À compléter (<i>équivalent à « Enregistrer »</i>)</li> <li>▪ À vérifier par médecin</li> <li>▪ Envoyer au CRDS (<i>disponible si le médecin a déjà vérifié la demande</i>)</li> <li>▪ Annuler la demande</li> </ul>
Autre (Soutien administratif)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ À compléter (<i>équivalent à « Enregistrer »</i>)</li> <li>▪ Envoyer au CRDS (<i>disponible si le médecin a déjà vérifié la demande</i>)</li> <li>▪ Annuler la demande</li> </ul>

### NON VÉRIFIÉE

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

Rôle	Action possible
Médecin	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ À compléter</li> <li>▪ À vérifier par médecin (<i>équivalent à « Enregistrer »</i>)</li> <li>▪ Envoyer au CRDS</li> <li>▪ Annuler la demande</li> </ul>

Infirmier(ère) / Résident	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ À vérifier par médecin (<i>équivalent à « Enregistrer »</i>)</li> <li>▪ Annuler la demande</li> </ul>
Autre (Soutien administratif)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ À vérifier par médecin (<i>équivalent à « Enregistrer »</i>)</li> <li>▪ Annuler la demande</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 demande</li> </ul>
Infirmier(ère) / Résident	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Envoyer au CRDS</li> <li>▪ Annuler la demande</li> </ul>
Autre (Soutien administratif)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Envoyer au CRDS</li> <li>▪ Annuler la demande</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 demande</li> </ul>
Infirmier(ère) / Résident	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Envoyer au CRDS</li> <li>▪ Annuler la demande</li> </ul>
Autre (Soutien administratif)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Envoyer au CRDS</li> <li>▪ Annuler la demande</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 demande qui a été annulée. Une fois annulée, il est impossible de la « réactiver ».

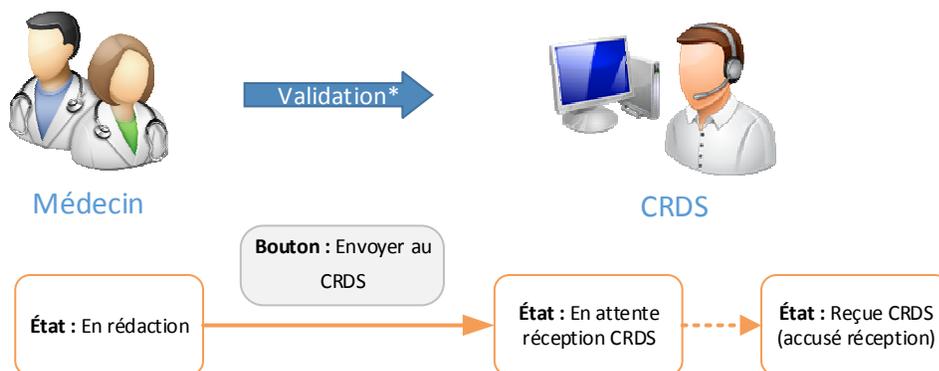
Rôle	Action possible
Médecin	Aucune
Infirmier(ère) / Résident	Aucune
Autre (Soutien administratif)	Aucune

## PROCESSUS D'ACHEMINEMENT

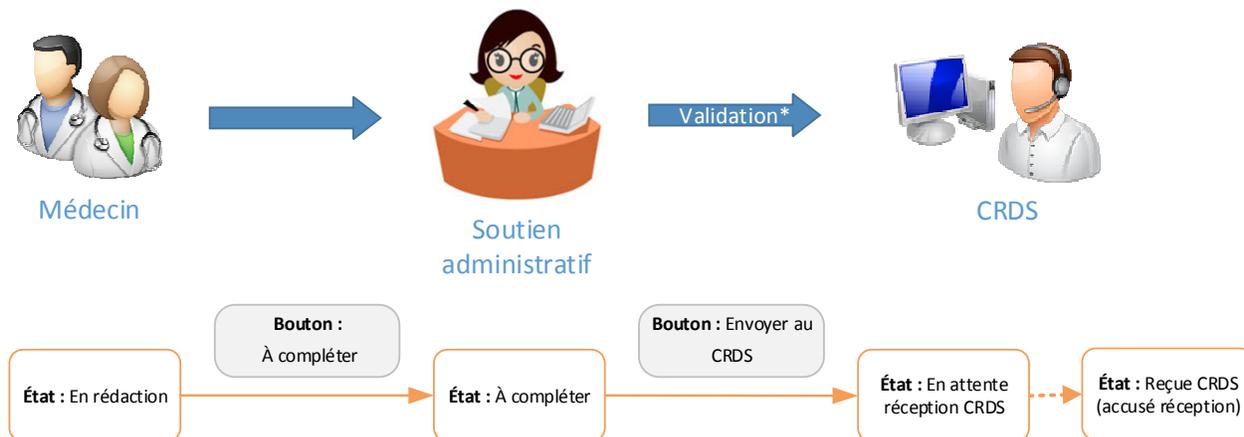
Voici les principaux cas d'utilisation permettant d'illustrer les processus supportés par SAFIR. Afin d'alléger le document, les échanges répétitifs entre deux mêmes acteurs ont été omis. Cependant, une demande pourrait « voyager » d'une agente administrative à un médecin plusieurs fois sans problème.

### CRÉATION PAR UN MÉDECIN

#### Scénario 1 : Envoi au CRDS

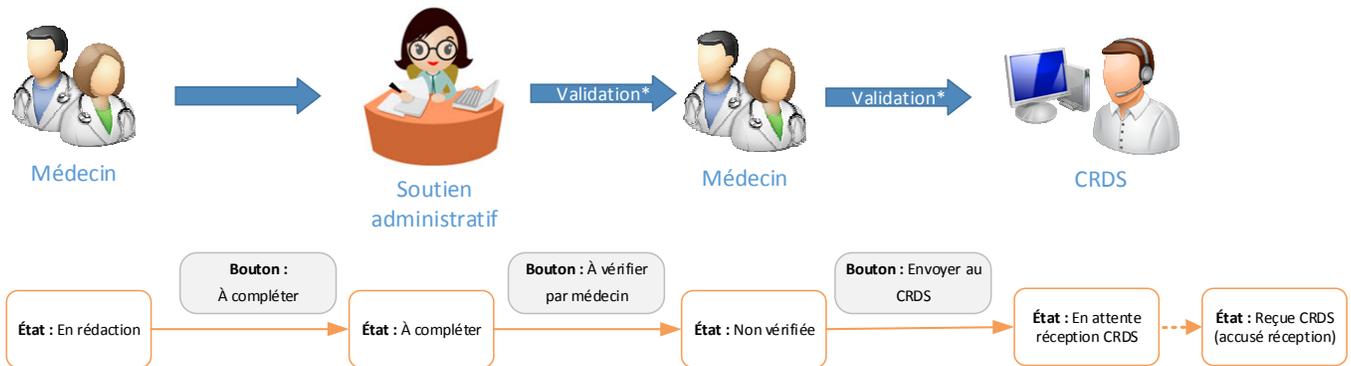


#### Scénario 2 : Implication du soutien administratif



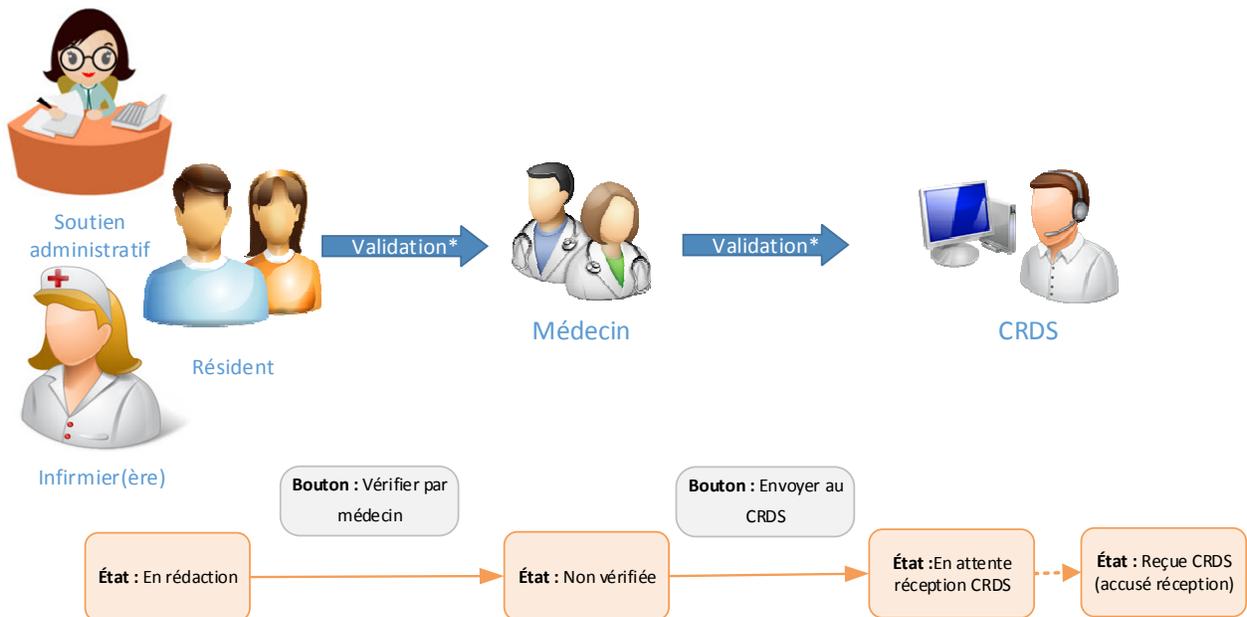
\* Les champs obligatoires et les formats exigés sont nécessaires pour se rendre à l'étape suivante. Les règles de validation sont appliquées avant l'envoi au médecin et avant l'envoi au CRDS afin d'assurer la conformité administrative du formulaire.

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



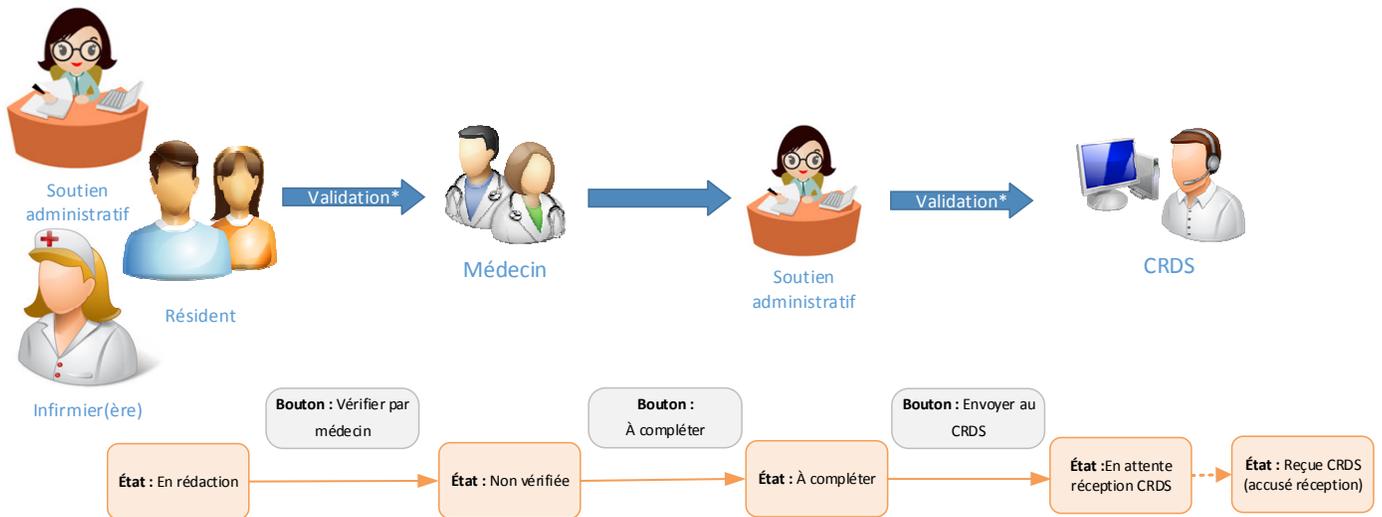
## CRÉATION PAR UNE INFIRMIÈRE, RÉSIDENT OU SOUTIEN ADMINISTRATIF

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

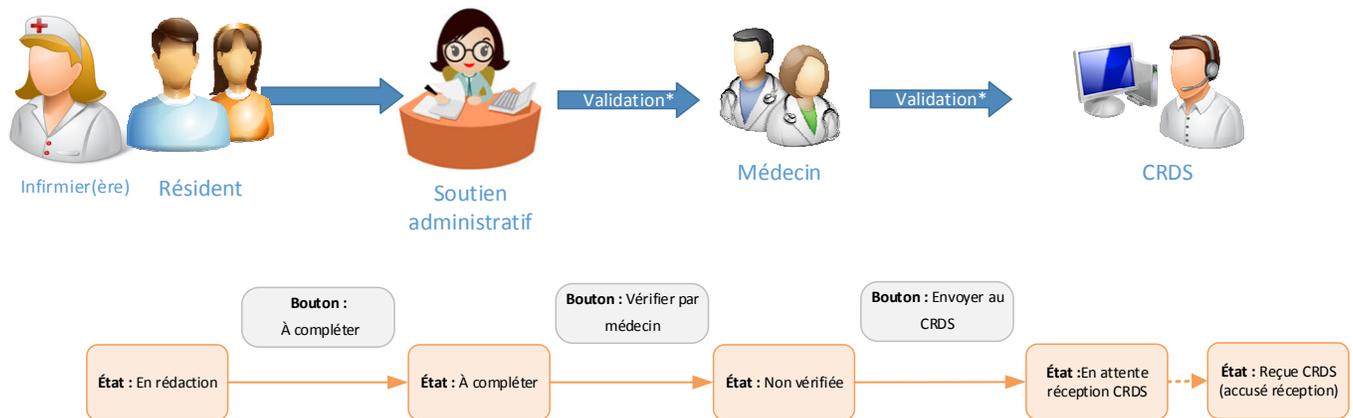


\* Les champs obligatoires et les formats exigés sont nécessaires pour se rendre à l'étape suivante. Les règles de validation sont appliquées avant l'envoi au médecin et avant l'envoi au CRDS afin d'assurer la conformité administrative du formulaire.

## 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.

---

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

Si la demande ne respecte pas toutes les règles de validation (champs obligatoires, formats exigés), il vous sera impossible d'envoyer le formulaire au CRDS ou de l'envoyer à un médecin pour vérification. Vous obtiendrez un message d'erreur lors de la soumission et les éléments problématiques seront identifiés au haut du formulaire.

### Exemple :



Le numéro de téléphone 1 (incluant l'indicatif régional) ou l'adresse courriel de l'utilisateur est obligatoire. Format 999-999-9999  
Au moins une raison de consultation doit être sélectionnée, sinon, le champ « Autre raison de consultation » doit être complété.  
Le numéro de permis d'exercice est obligatoire (longueur maximale 7). Format invalide - No. de permis doit être 99999 ou 9999999  
Le numéro de téléphone du point de service (incluant l'indicatif régional) est obligatoire. Format 999-999-9999  
Le numéro de télécopieur du point de service (incluant l'indicatif régional) est obligatoire. Format 999-999-9999

Demande de consultation en Cardiologie ?

État : En rédaction

---

## 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 : Reçus 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