

Guide de l'utilisateur de Cristal-Net : Dossier patient électronique (DPE)

Version Galaxie

Centre de développement et d'opérationnalisation de Cristal-Net

Septembre 2016

Aucune reproduction complète ou partielle de ce document n'est permise
sans l'autorisation écrite du Centre de développement
et d'opérationnalisation de Cristal-Net.

© CHU de Québec-Université Laval, 2016.

TABLE DES MATIÈRES

1.	CONNEXION À CRISTAL-NET.....	8
2.	DOSSIER PATIENT ÉLECTRONIQUE (DPE).....	8
2.1.	RECHERCHE D'UN PATIENT.....	8
2.2.	NAVIGATEUR	10
2.2.1.	<i>Épisode de soins.....</i>	<i>10</i>
2.2.2.	<i>Documents incomplets</i>	<i>11</i>
2.2.3.	<i>Arborescence.....</i>	<i>11</i>
2.2.4.	<i>Liste de tous les documents.....</i>	<i>13</i>
2.2.5.	<i>Fiche d'information du patient.....</i>	<i>13</i>
2.3.	DESCRIPTION DES COLONNES ET DES OUTILS DU DPE	15
2.5.	DESCRIPTION DE LA BARRE D'OUTILS SUPÉRIEURE.....	17
2.6.	DESCRIPTION DE LA BARRE D'OUTILS INFÉRIEURE.....	18
2.6.1	<i>Soumettre un problème</i>	<i>18</i>
2.6.2.	<i>Créer un signet</i>	<i>18</i>
2.6.2.	<i>Annoter un document</i>	<i>19</i>
2.7.	RACCOURCIS PATIENTS	19
2.8.	DOSSIER SOUS CLÉ.....	19
2.9.	AIDE-MÉMOIRE SUR L'UTILISATION DU DPE.....	20
3.	PERSONNALISATION DE L'ARBORESCENCE	21
3.1.	CONFIGURATION DE L'ARBORESCENCE PERSONNALISÉE.....	21
3.2.	LES COURBES DE CROISSANCE	23
3.2.1.	<i>Groupes de courbes.....</i>	<i>23</i>
3.2.2.	<i>Accessibilité</i>	<i>23</i>
3.2.3.	<i>Ajout d'une nouvelle mesure.....</i>	<i>24</i>
3.2.4.	<i>Informations biologiques.....</i>	<i>25</i>
3.2.5.	<i>Modification des informations biologiques et de la cible génétique</i>	<i>26</i>
3.2.6.	<i>Modification et retrait d'une mesure</i>	<i>26</i>
3.2.7.	<i>Inscription des mesures antérieures.....</i>	<i>26</i>
3.2.8.	<i>Publication au DPE.....</i>	<i>27</i>
3.2.9.	<i>Affichage du percentile lorsque vous êtes dans le module des courbes.....</i>	<i>27</i>
3.2.10.	<i>Infobulles.....</i>	<i>28</i>
3.2.11.	<i>Tableau de données</i>	<i>28</i>

4.	DOCUMENTS INCOMPLETS, PARACHÈVEMENT ET SIGNATURE ÉLECTRONIQUE	29
4.1.	DOCUMENTS INCOMPLETS.....	29
4.2.	PARACHÈVEMENT.....	30
4.2.1.	<i>Description des colonnes de la liste des documents incomplets</i>	<i>31</i>
4.3.	ÉDITION.....	31
4.4.	DOCUMENT INCOMPLET.....	32
4.4.1.	<i>Ajout de renseignements sur un document incomplet.....</i>	<i>33</i>
4.4.2.	<i>Particularités de la zone de texte.....</i>	<i>34</i>
4.4.3.	<i>Ajout d'une signature sur un document incomplet.....</i>	<i>35</i>
4.5.	PROTOCOLE À DICTER.....	36
4.5.1.	<i>Signature d'un protocole opératoire dicté.....</i>	<i>36</i>
4.6.	PARACHÈVEMENT D'UN DOCUMENT INCOMPLET À PARTIR DU NAVIGATEUR.....	37
4.7.	ÉDITION D'UN DOCUMENT AVANT L'ANALYSE DE L'ARCHIVISTE MÉDICALE.....	37
4.8.	ANNOTATION DE DOCUMENTS.....	38
4.8.1.	<i>Fenêtre Annotation</i>	<i>38</i>
4.9.	AIDE-MÉMOIRE SUR LE PARACHÈVEMENT ET LA SIGNATURE (DPE).....	40
	<i>Résumé de la procédure du parachèvement de documents incomplets</i>	<i>40</i>
	<i>Résumé de la procédure de signature.....</i>	<i>40</i>
	<i>Résumé de la procédure de dictée de protocole opératoire</i>	<i>40</i>
5.	ANALYSE DE DOSSIERS.....	41
5.1.	ACCUEIL.....	41
5.2.	DESCRIPTION DES ONGLETS.....	41
5.3.	FILTRE DE LA LISTE DES DOSSIERS DE PARACHÈVEMENT	41
5.4.	DESCRIPTION DES COLONNES DE LA LISTE DE PARACHÈVEMENT	45
5.5.	AFFICHAGE DE LA LISTE DES DOSSIERS À ANALYSER.....	45
5.6.	DESCRIPTION DE LA FENÊTRE DE PARACHÈVEMENT	47
5.7.	DOCUMENTS « PARACHEVABLES ».....	49
5.7.1.	<i>Feuille sommaire incomplète.....</i>	<i>49</i>
5.7.2.	<i>Protocole opératoire.....</i>	<i>49</i>
5.7.3.	<i>Protocole incomplet.....</i>	<i>50</i>
5.7.4.	<i>Protocole à dicter.....</i>	<i>50</i>
5.7.5.	<i>Autres types de documents « parachevables »</i>	<i>50</i>
5.8.	PARACHÈVEMENT DE PLUSIEURS DOCUMENTS PAR PLUS D'UN MÉDECIN.....	50
5.9.	AJUSTEMENT DE LA ZONE DE TEXTE	51

5.10.	AJOUT DE TRAITEMENTS OU EXAMENS SPÉCIAUX SUR LA FEUILLE SOMMAIRE PAR L'ARCHIVISTE MÉDICALE	52
5.11.	FIN DE L'ANALYSE DU DOSSIER	53
5.12.	CORRECTION D'UNE ERREUR DE SAISIE APRÈS L'ENREGISTREMENT DU PARACHÈVEMENT	54
	5.12.1. <i>Rappeler le parachèvement enregistré.....</i>	54
	5.12.2. <i>Erreur du choix du médecin.....</i>	54
	5.12.3. <i>Erreur du choix du document</i>	54
	5.12.4. <i>Erreur de la date de la dictée</i>	54
5.13.	ANALYSE FINALE - VÉRIFICATION DU DOSSIER APRÈS PARACHÈVEMENT PAR LE MÉDECIN	55
	5.13.1. <i>Document incomplet fait par le médecin.....</i>	56
	5.13.2. <i>Description de la barre d'outils du bas de l'écran.....</i>	57
	5.13.3. <i>Changement de statut d'un document final devant être réédité</i>	58
	5.13.4. <i>Document incomplet refusé par le médecin.....</i>	58

HISTORIQUE DES VERSIONS

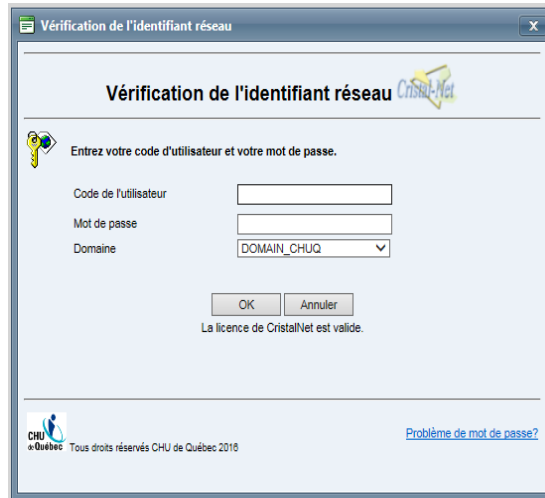
VERSION	DESCRIPTION	COLLABORATRICES
Version 1.0	Documentation fonctionnelle destinée aux utilisateurs de Cristal-Net, pour le module du DPE.	Stéphanie Aubert Maryse Lavoie

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET SIGLES

CD	Courte durée
CDJ	Chirurgie d'un jour
DPE	Dossier patient électronique
GDF	Gestion des formulaires

1. CONNEXION À CRISTAL-NET

1. Ouvrez Cristal-Net.
2. Identifiez-vous à l'aide de votre code d'utilisateur et de votre mot de passe. Le nom de domaine apparaît par défaut.
3. Appuyez sur **OK**.

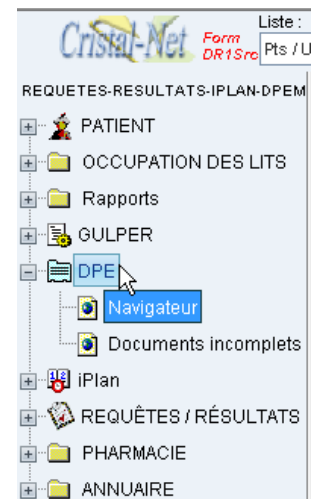


2. DOSSIER PATIENT ÉLECTRONIQUE (DPE)

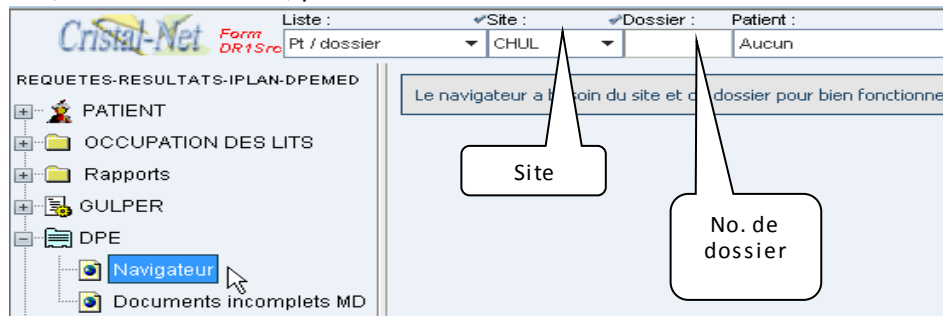
2.1. Recherche d'un patient

Le navigateur est l'écran principal du dossier patient électronique (DPE). C'est par celui-ci que se font la sélection et la visualisation du DPE. Il permet de sélectionner un patient par l'appel de son numéro de dossier ou en le sélectionnant à l'aide d'une liste.

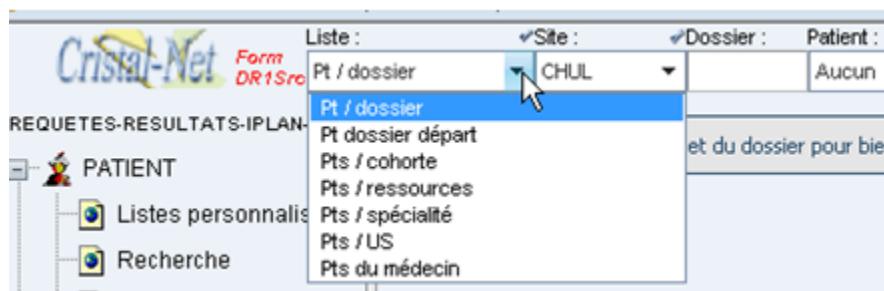
Pour accéder au DPE, cliquez sur **DPE > Navigateur** à partir du menu situé à gauche.



Différents modes de recherche de dossiers sont disponibles. La liste déroulante située sous le champ **Liste**, au haut de l'écran, permet de choisir la liste de recherche désirée.



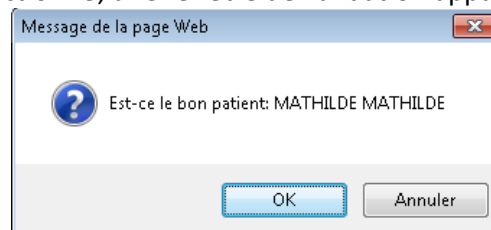
Pour sauvegarder vos préférences de recherche lors de la réouverture de votre navigateur, cliquez sur le petit crochet situé au-dessus de la liste déroulante.



Plusieurs listes de recherche sont disponibles dans Cristal-Net. En voici quelques exemples :

- **Pt/dossier** : Liste permettant une recherche par numéro de dossier pour un site donné. Assurez-vous d'avoir sélectionné le bon site.
- **Pts/cohorte** : Liste de patients ayant été attachés à une cohorte pour consultation par un utilisateur y ayant droit. Par exemple, dans le contexte d'un projet de recherche médicale.
- **Pts/ressources** : Liste des patients ayant un rendez-vous en clinique externe associé à cette ressource.
- **Pts/spécialité** : Liste de patients hospitalisés dans la spécialité sélectionnée.
- **Pts/US** : Liste des patients de l'unité de soins sélectionnée.
- **Pts du médecin** : Liste des patients hospitalisés et CDJ (chirurgie d'un jour) d'un médecin.

REMARQUE : Les listes qui s'affichent à l'écran varient selon le profil et les droits de l'utilisateur. Lorsqu'un patient est sélectionné, une fenêtre de validation apparaît au nom du patient.



S'il s'agit du bon patient, cliquez sur **OK**. Si non, cliquez sur **Annuler**. Le curseur se repositionnera au champ **Dossier** du navigateur.

Lorsque vous cliquez sur OK, le patient est « mis en contexte », c'est-à-dire que son nom et son numéro de dossier s'affichent dans la barre située au haut de l'écran. Le contenu du dossier s'affiche dans le navigateur.

2.2. Navigateur

L'écran du **Navigateur** est divisé en trois sections (volets) :

- La section de gauche : **Épisodes de soins, Documents incomplets MD, Arborescence personnalisée et Arborescence.**
- La section du centre : **Liste de tous les documents** du dossier sélectionné.
- La section de droite : **Fiche d'information** du dossier (onglets **Dossier patient** et **Document**).

The screenshot displays the 'Liste de tous les documents' section of the patient record interface. The interface is divided into three main sections:

- Left Panel (Arborescence):** Contains a tree view with categories like 'ÉPISODES DE SOINS', 'DOCUMENTS INCOMPLETS MD', 'ARBORESCENCE PERSONNALISÉE', and 'ARBORESCENCE'. The 'ARBORESCENCE' section is expanded to show a list of medical documents.
- Center Panel (Liste de tous les documents):** A table listing documents with columns for 'Date', 'Titre', 'Pacs', 'Prov', and 'Site'. The table contains numerous entries, such as '2016-09-23 Feuille sommaire d'hospitalisation' and '2016-07-24 Ostéo'.
- Right Panel (Fiche d'information):** Displays patient information for 'ARCH-5 BAKER SARA JOSEPHINE'. It includes a 'Consulter' button, a 'Statut de numérisation' table, and a section for 'Éléments réactionnels' listing 'Ei - Médicament, IBUPROFENE (ADVIL), (Suspecté)' and 'A - Alimentaire, Arachide, (Confirmé)'.

SECTION DE GAUCHE

2.2.1. Épisode de soins

La consultation des dossiers peut se faire par épisodes de soins. Ceux-ci peuvent correspondre à des hospitalisations, à des chirurgies d'un jour ou à des épisodes d'urgence. Les épisodes sont listés par type d'épisodes ou regroupés.

Tous les documents de l'épisode ne sont cependant pas listés : seuls les principaux le sont. Les autres documents peuvent être consultés par l'**Arborescence**.

ÉPISODES DE SOINS



- Sélectionnez la flèche vers le bas pour visualiser ce niveau d'arborescence.
- Cliquez sur l'épisode de soins désiré pour que les documents de cet épisode de soins soient listés dans la partie centrale de l'écran.



2.2.2. Documents incomplets

Pour une description détaillée sur cette fonction, veuillez consulter le chapitre **Documents incomplets, parachèvements et signature électronique**.

2.2.3. Arborescence

L'arborescence est l'outil de classement des documents. Chacun des répertoires de la liste regroupe des documents. L'arborescence se déploie sur un maximum de trois niveaux de répertoires afin d'en faciliter la consultation.

- Les permettent d'ouvrir ou de fermer les répertoires.
- Les flèches permettent d'ouvrir ou de fermer les différents onglets.
- Un clic sur un répertoire ouvre les sous-niveaux, s'il y a lieu, et affiche les documents qui y sont liés. À l'inverse, un autre clic sur un même répertoire réaffichera la liste de tous les documents. Un clic sur **Arborescence** réaffiche aussi tous les documents.

Explication détaillée de l'arborescence

Le indique un ou des sous-répertoires non affichés.

Le indique que le répertoire est complètement éclaté.

Le en deuxième niveau permet de refermer le troisième niveau.

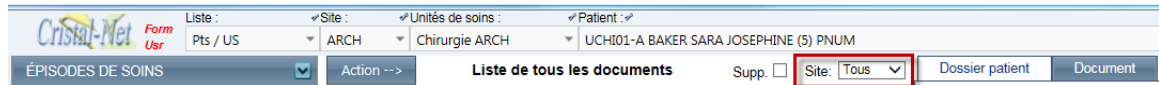
Cliquez sur un répertoire de premier niveau pour commander l'affichage de la liste de tous les documents de ce répertoire et de tous ceux des niveaux inférieurs dans la section centrale de l'écran.

Un répertoire sans indique qu'il n'y a pas de sous-répertoires. Cliquez sur le nom du répertoire pour afficher la liste des documents qu'il contient.

SECTION DU CENTRE

2.2.4. Liste de tous les documents

Dès que la sélection d'un patient est effectuée dans le **Navigateur**, la liste des documents s'affiche par défaut dans la section du centre et ceux-ci sont classés par ordre chronologique décroissant de date de visite ou de numérisation.



Le numéro de dossier est en lien avec le **Site**. Le site établi par défaut dans Cristal-Net correspond généralement au lieu de travail de l'utilisateur.

La valeur du champ **Site**, à droite, sur la deuxième ligne, est saisie par défaut à **Tous**. Cela permet d'afficher tous les documents numérisés de ce patient, peu importe le site.

Il est possible de trier les documents en cliquant sur le titre d'une colonne. Si vous cliquez une fois sur **Date**, le tri s'effectuera par ordre croissant; si vous cliquez une deuxième fois, le tri s'effectuera par ordre décroissant. Le principe est le même pour obtenir un classement par ordre alphabétique (à partir des colonnes **Titre**, **Prov.** ou **Site**).

Date	Titre	Pacs	Prov.	Site
------	-------	------	-------	------

SECTION DE DROITE

2.2.5. Fiche d'information du patient

Par défaut, la section de droite s'ouvre sur l'onglet **Dossier patient**. Une fiche jaune présente les renseignements sur l'état du dossier. Dès que la sélection d'un document est effectuée, cette fiche s'efface pour afficher l'image du document.

Onglet Dossier patient

The screenshot shows the 'Dossier patient' tab selected. Below the tab, there is a yellow information card for patient 'CHUL-5 BAKER SARA JOSEPHINE'. The card includes a 'Consulter' button and a table with the following data:

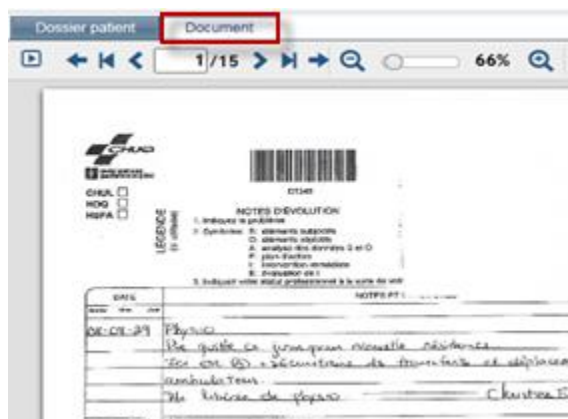
	CHUL	HDQ	HEJ	HSS	SFA
Statut de numérisation	Partiellement numérisé	Partiellement numérisé	Partiellement numérisé		Partiellement numérisé
Dernière épuration					
Entreposage	Non	Non	Non	Non	Non
Conservation	Non	Non	Non	Non	Non

Le tableau orangé au centre indique l'état du dossier, dans lequel s'ajoute une colonne pour chacun des sites où le patient possède un DPE. Dans l'exemple ci-haut, le patient possède cinq dossiers (un dossier sur chaque site).

FICHE D'INFORMATION DU DOSSIER PATIENT	
TITRE	DESCRIPTION
Statut de numérisation	<p>Partiellement numérisé : Il y a des documents dans le DPE, mais une partie ou la totalité du dossier antérieur est encore sous format papier aux archives.</p> <p>Numérisé : Tous les documents du dossier sont numérisés, il n'y a plus de dossier papier.</p> <p>Vide : Il n'y a aucun document dans le DPE. Le dossier est uniquement sous format papier.</p> <p>Le statut de numérisation sera automatiquement NUM pour tous les nouveaux dossiers créés après le déploiement du DPE. Si le dossier antérieur est numérisé et que vous constatez qu'il manque de l'information, communiquez avec le service d'archives médicales de votre établissement.</p>
Dernière épuration	Date de la dernière épuration.
Entreposage	<p>« Oui » indique qu'une partie du dossier antérieur papier est entreposée.</p> <p>« Non » est la valeur par défaut indiquant que tous les documents du dossier sont disponibles pour une consultation immédiate.</p>
Conservation	<p>« Oui » indique que tous les documents de ce dossier doivent être conservés de façon permanente selon le calendrier de conservation de l'établissement. Il est possible pour certains dossiers d'obtenir une durée de conservation différente pour une période temporaire.</p> <p>« Non » indique qu'il n'y a pas de conservation permanente pour ce dossier et que l'épuration se fera en conformité avec les délais de conservation de chacun des documents.</p>

Onglet Document

Permet de visualiser l'image du document sélectionné dans la colonne **Liste des documents**. Dès qu'un document est sélectionné, le changement d'onglet s'effectue automatiquement.



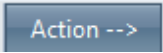
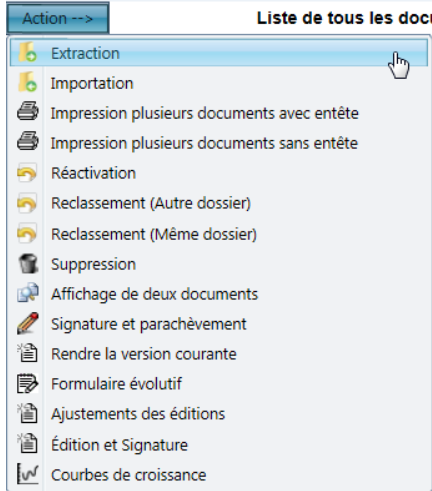
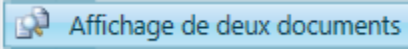
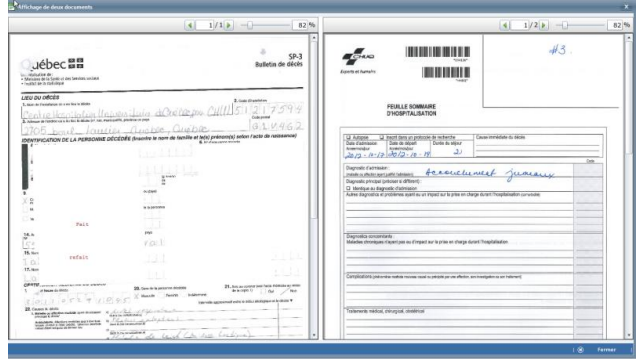
2.3. Description des colonnes et des outils du DPE

Site : CHUL Unités de soins : Chirurgie CHUL Patient : UCHI01-A BAKER SARA JOSEPHINE (5) PNUM

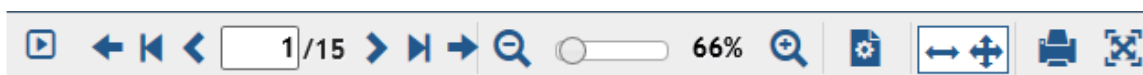
Action --> Liste de tous les documents Supp. Site: Tous






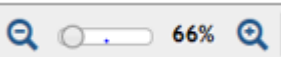


Date	Titre	Pacs	Prov.	Site		
<input type="checkbox"/> 2016-08-09	Feuille sommaire d'hospitalisation		HOSP	CHUL		
<input type="checkbox"/> 2016-07-30	DOCUMENTS LIBRES ANTÉRIEURS CHUL		HOSP	CHUL		
<input type="checkbox"/> 2016-06-09	Ostéo		C1J	HEJ		
<input type="checkbox"/> 2016-05-11	Dossier parallèle Radio-onco		SFA			
<input type="checkbox"/> 2016-04-26	Temps de Quick (INR)		HOSP	CHUL		
<input type="checkbox"/> 2016-04-15	TDM-Planif. radio-oncologie		SFA			
<input type="checkbox"/> 2016-04-03	Consultation médicale		SFA			
<input type="checkbox"/> 2016-04-03	Cytologie gynécologique		SFA			
<input type="checkbox"/> 2016-03-23	Plan thérapeutique infirmier (PTI)		SFA			
<input type="checkbox"/> 2016-03-23	Éval. initiale et suivi inf.-Radio-onco.		SFA			
<input type="checkbox"/> 2016-03-23	Outil de dépistage de la détresse (ODD)		SFA			
<input type="checkbox"/> 2016-01-07	Temps de Quick (INR)		HOSP	HDQ		
<input type="checkbox"/> 2016-01-06	Notes d'évolution soins infirmiers/ CMS		HOSP	HDQ		
<input type="checkbox"/> 2016-01-06	Rapport confirmation diag.- partie I		HOSP	HDQ		
<input type="checkbox"/> 2016-01-06	Rapport conf. Dx - P. II- 50-69 ans		HOSP	HDQ		
<input type="checkbox"/> 2016-01-06	Protocole opératoire		HOSP	HDQ		
<input type="checkbox"/> 2016-01-06	Détermination du niveau de soins		HOSP	HDQ		
<input type="checkbox"/> 2016-01-06	FADM		HOSP	HDQ		
<input type="checkbox"/> 2016-01-06	Feuille sommaire d'hospitalisation		HOSP	HDQ		
<input checked="" type="checkbox"/> 2016-01-05	Feuille sommaire d'hospitalisation		HOSP	CHUL		
<input type="checkbox"/> 2015-12-27	Bulletin décès SP-3		HOSP	CHUL		

TITRE DE LA COLONNE / ICÔNE	DESCRIPTION
Date	Date de création du document, date de numérisation ou date de la visite à laquelle le document est rattaché.
Titre	Nom du document.
Prov. (provenance)	Type d'épisode de soins de la provenance d'un document.
Site	Nom du site de provenance du document.
Pacs / 	Indicateur d'une image PACS (radiologie) associée à ce document. Cliquez sur l'icône pour afficher l'image provenant du PACS. REMARQUE : La résolution de l'image ne permet pas de poser un diagnostic.
	Indique que le document est incomplet.
	Indique qu'un document transcrit est à signer.
	Indique qu'un rapport est partiel .
	Indique qu'un rapport amendé est non signé .
	Indique qu'un rapport amendé est signé .
	Indique une erreur .
	Affiche la fenêtre Consultation Journal , soit la liste des personnes ayant consulté ce document ou y ayant effectué différentes actions. Ces renseignements sont disponibles à partir de l'onglet Journal utilisateur .

	<p>Affiche un menu permettant différentes actions, dont les droits d'accès varient en fonction du profil de l'utilisateur.</p> 
	<p>Cette action permet d'afficher simultanément deux documents pour fin de comparaison ou autre. Cochez préalablement les deux documents à afficher.</p> 

2.5. Description de la barre d'outils supérieure



ICÔNE	DESCRIPTION
	<p>Volet du côté</p> <p>Permet d'afficher les pages d'un document en format maquette pour naviguer rapidement dans un document qui contient plusieurs pages. Par exemple, dans le cas d'un document PDF de plusieurs pages, cela permet de sélectionner les documents recherchés en les repérant en fonction de leur format ou de leur couleur.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cliquez sur une page pour la mettre en contexte. • Cliquez sur l'icône  pour mettre fin à la visualisation en format maquette.
	<p>Mode de présentation des pages</p> <p>Permet de modifier le mode de présentation des pages. Pour voir simultanément le document recto-verso, choisissez la vue En continu, dans la section Mise en page.</p> <p>Mise en page:</p>  <p>Rotation des pages:</p>  <p>Notez que les pages blanches sont retirées lors de la numérisation, il n'y aura pas de verso.</p> <p>Rotation des pages : Permet de faire la rotation de la page.</p>
	<p>Zoom</p> <p>Permet de varier le pourcentage d'agrandissement du document en déplaçant le curseur pour faciliter la lecture de certains documents. Il est également possible de saisir manuellement le pourcentage dans la case.</p>
	<p>Ajustement de la page</p> <p>La double flèche permet d'élargir le document au maximum de la fenêtre. La quadruple flèche permet de rétablir le document à sa taille par défaut.</p>
	<p>Mode plein écran</p> <p>Permet de voir le document à la grandeur de votre écran. Cliquez une deuxième fois sur l'icône ou sur la touche Échap de votre clavier pour revenir à la vue générale de Cristal-Net.</p>

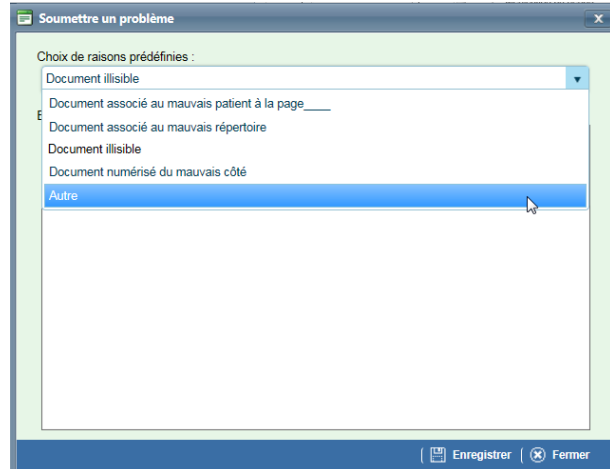
2.6. Description de la barre d'outils inférieure



2.6.1 Soumettre un problème

Ce bouton ouvre la fenêtre **Soumettre un problème**, qui permet de s'adresser au pilote du DPE.

Les problèmes les plus fréquents sont prédéfinis dans le menu déroulant. Pour éditer une raison manuellement, sélectionnez l'option **Autre** du menu déroulant et détaillez votre problème dans le champ réservé à cet effet. Cliquez sur **Enregistrer** pour acheminer votre problème à l'archiviste ou sur **Fermer** pour quitter la fenêtre.

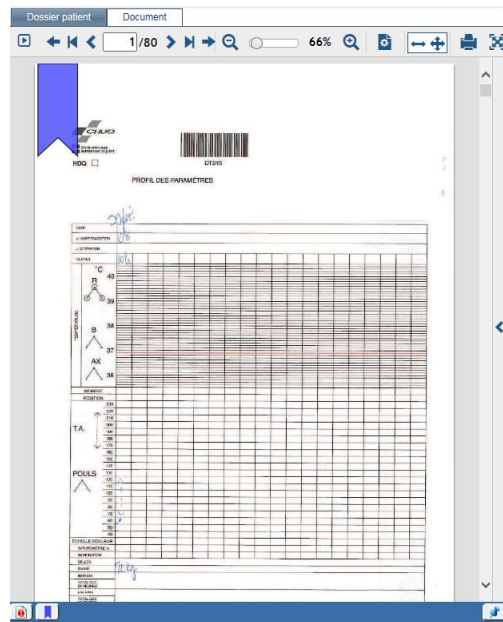


2.6.2. Créer un signet

Le signet permet au médecin, ou à tout autre utilisateur autorisé, de marquer des documents d'un signet afin de mieux certains renseignements lors d'une consultation ultérieure. Il est possible de supprimer ou d'ajouter un signet en cliquant sur le bouton du signet. Cette fonction est utile pour repérer rapidement des documents lors d'une présentation de cas, par exemple.

Lorsqu'un dossier contient des signets, ceux-ci sont listés au bas de la section **Arborescence** (section de gauche), sous l'onglet **Signet**.

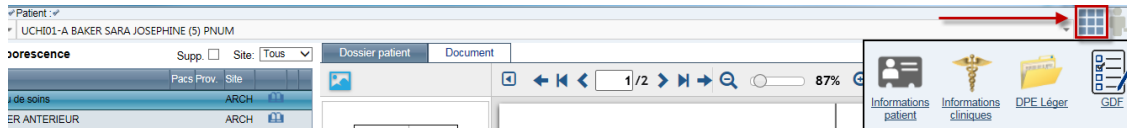
- La liste identifie les auteurs des signets.
- Cliquez sur l'un d'eux pour afficher la liste des documents dont la ou les pages sont marquées d'un signet pour ce dossier.
- Le signet qui a été ajouté dans la page est transparent, le contenu de la page reste lisible s'il se retrouve en dessous du signet.
- Toutes les personnes qui visualiseront le dossier verront les signets.
- Les signets s'effaceront automatiquement après un délai de 400 jours, s'ils n'ont pas déjà été retirés par leur auteur.
- Pour retirer un signet, sélectionnez un document contenant un signet, cochez la case du document à partir du volet inférieur de l'écran et cliquez sur **Supprimer**.




2.6.2. Annoter un document

L'annotation permet d'ajouter une note sur le document. Les documents annotables sont choisis par l'établissement et seulement les utilisateurs autorisés peuvent y avoir accès. Pour en connaître davantage, référez-vous à la section **Annotation de documents** du présent document.

2.7. Raccourcis patients



Les raccourcis patients sont accessibles à partir de l'icône , située dans le coin supérieur droit.

Informations patient : Permet de visualiser une fiche donnant l'information relative à l'identification complète du patient, incluant son adresse et numéro de téléphone ainsi que la liste de ses visites.

Informations cliniques : Permet d'accéder, selon les droits de l'utilisateur, à diverses collectes de données ou aux courbes de croissances.

DPE léger : Permet de visualiser le dossier d'un patient (DPE) en superposition à une autre application. Par exemple, il permet de compléter un Gulper ou de saisir un formulaire évolutif, tout en ayant accès aux données contenues au DPE. **Attention : Le DPE léger est un outil de visualisation seulement.** Pour sélectionner un nouveau patient, vous devez utiliser le DPE régulier.

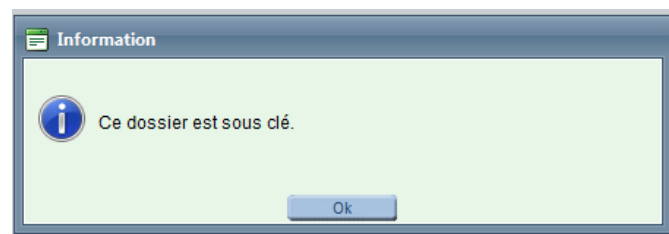
GDF : Permet d'accéder au module sur la **Gestion des formulaires**. Pour en savoir davantage sur GDF, veuillez consulter la documentation sur ce module.

2.8. Dossier sous clé

Lorsque le dossier d'un site est mis sous clé, le dossier sur les autres sites pour ce même patient est simultanément mis sous clé.

Pour consulter un dossier mis sous clé, il faut communiquer avec le Service des archives médicales pour demander de lever temporairement la confidentialité du dossier.

La journalisation des accès enregistre toutes ces actions de déverrouillage et de consultation du dossier déverrouillé, au même titre que les autres consultations de dossiers du DPE.



2.9. Aide-mémoire sur l'utilisation du DPE


ICÔNE	DESCRIPTION	ICÔNE	DESCRIPTION
	Journalisation d'un document		Document précédent et document suivant
	Journalisation d'un dossier		Première page et dernière page du document
	Document incomplet		Page précédente et page suivante. Le numéro de la page affichée est sur le total de pages du document. Saisissez un numéro de page dans la case blanche pour afficher la page désirée.
	Document transcrit à signer dans Liste de tous les documents	<input checked="" type="checkbox"/> Passer au suivant	Permet de passer au document incomplet suivant lorsque cette case est cochée
	Image PACS		Enregistre les tâches effectuées et dirige le document à l'archiviste médicale pour validation
	Rapport partiel		Permet de refuser un document incomplet
	Rapport amendé non signé		Permet de passer au document incomplet suivant sans enregistrer de modification
	Rapport amendé signé		Permet de créer une zone de texte sur le document éditable
	Erreur		Permet de signer un document éditable
	Liste d'actions à exécuter sur des documents du navigateur		Lance une recherche de documents en fonction des critères de recherche
	Soumettre un problème		Barre de défilement pour afficher le format maquette
	Signet		Mode de présentation des pages
	Affichage de deux documents		Zoom
	Raccourcis patients Informations patient, informations cliniques, DPE léger et GDF		Ajustement de la page
	Annotation d'un document		Mode plein écran

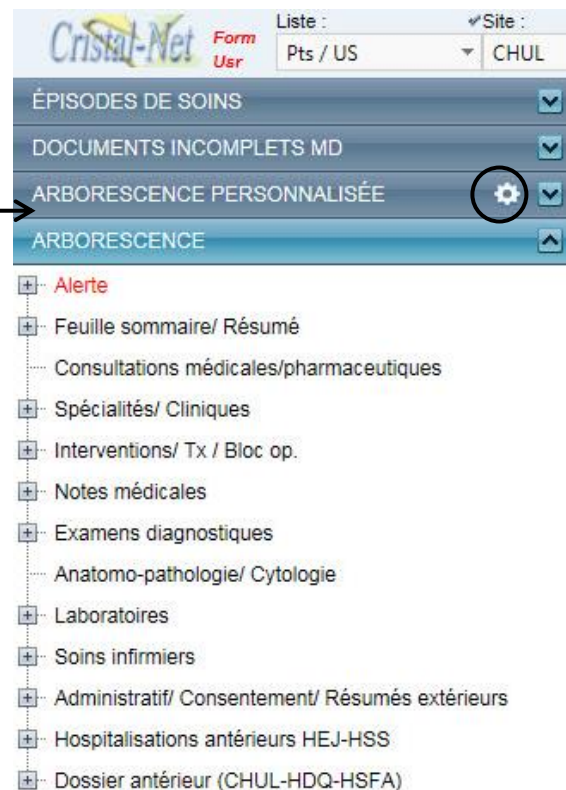
3. PERSONNALISATION DE L'ARBORESCENCE

La personnalisation de l'arborescence permet à l'utilisateur de définir différentes sections de l'arborescence, selon ses propres besoins, qui seront accessibles dès l'ouverture du dossier d'un patient.

Afin d'obtenir une vue personnalisée, une configuration doit être effectuée au préalable. La configuration initiale peut être faite à partir de n'importe quel dossier dans le DPE. Par la suite, celle-ci sera dupliquée dans tous les dossiers que vous consulterez.

3.1. Configuration de l'arborescence personnalisée

- Dans le DPE, sélectionnez un numéro de dossier.
- Cliquez sur l'icône  de la section **Arborescence personnalisée** pour commencer la configuration.

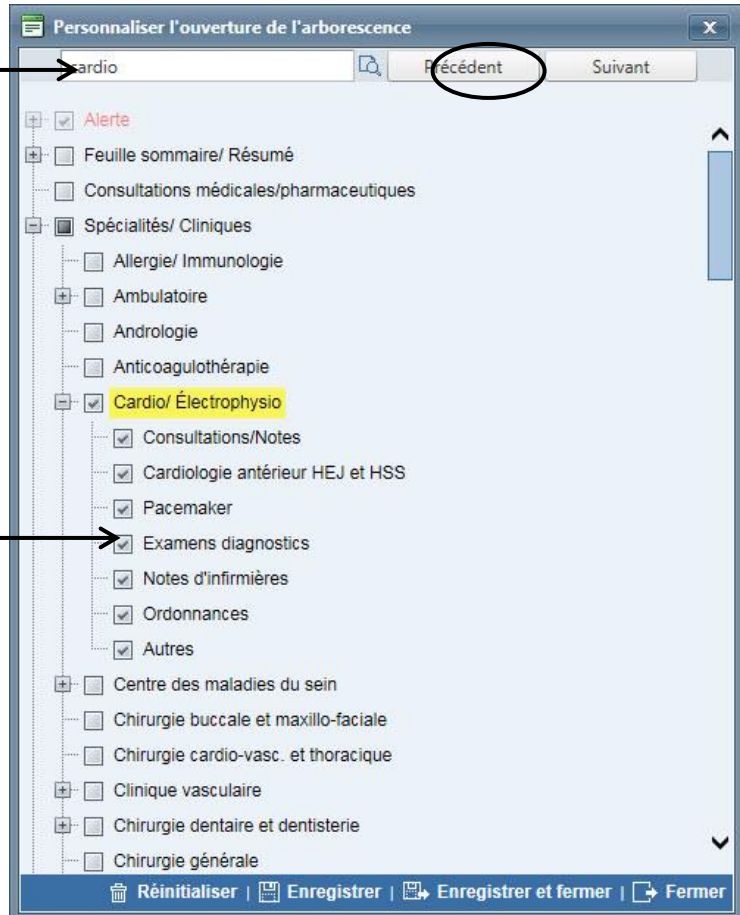


- Une nouvelle fenêtre donnant une vue d'ensemble de toutes les sections existantes de l'arborescence apparaîtra.

Il est possible d'effectuer une recherche par mot-clé. Les boutons **Précédent** et **Suivant** permettent de naviguer d'un mot-clé à un autre. Les mots recherchés sont en surbrillance jaune dans l'arborescence.

Cliquez dans les cases désirées. Un crochet apparaîtra pour vous indiquer que la catégorie (ou la sous-catégorie) sera incluse dans votre arborescence personnalisée.

Pour désélectionner, re cliquer sur la case.



ICÔNE	DESCRIPTION	ICÔNE	DESCRIPTION
	Indique la présence de sous-catégories non affichées.		Enregistre et ferme automatiquement la fenêtre.
	Signifie que la catégorie est complètement épluchée. Permet de refermer la liste des catégories.		Remet à zéro la sélection. Tous les éléments cochés seront supprimés.
	Enregistre l'arborescence personnalisée <u>sans</u> fermer celle-ci.		Ferme la fenêtre sans enregistrement de la personnalisation.

- Une fois enregistrée, l'arborescence personnalisée sera ouverte et toujours disponible dès l'ouverture d'un dossier.
- Pour modifier le contenu de l'arborescence personnalisée, cliquez sur et effectuez la nouvelle configuration en suivant les étapes mentionnées précédemment.

3.2. Les courbes de croissance

Ce module a été créé afin de visualiser et d'inscrire les mesures du patient, de sa naissance jusqu'à l'âge de 19 ans.

3.2.1. Groupes de courbes

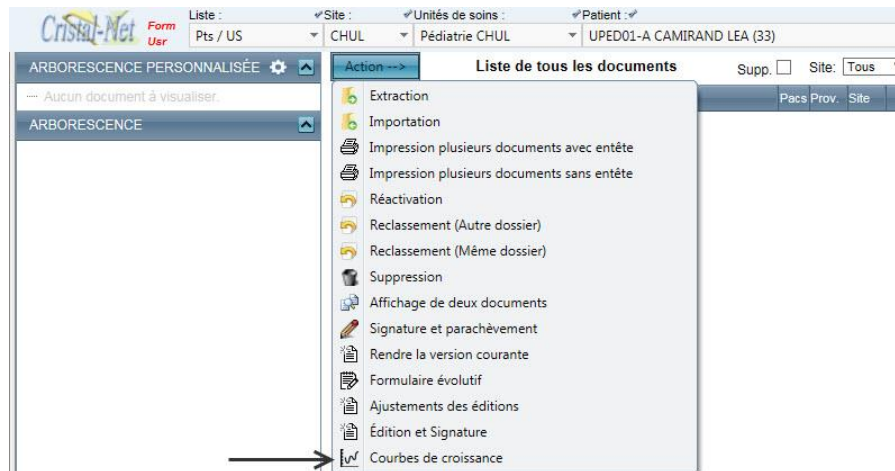
Des groupes de courbes ont été créés pour faciliter la navigation entre chacun d'eux. Les groupes qui seront visibles pour l'utilisateur dépendront du sexe et de l'âge gestationnel du patient en contexte.

- Foetale/Néonatale–Garçons
- Foetale/Néonatale–Fille
- Naissance à 24 mois– Garçons
- Naissance à 24 mois– Fille
- 2 à 19 ans – Garçons
- 2 à 19 ans - Fille

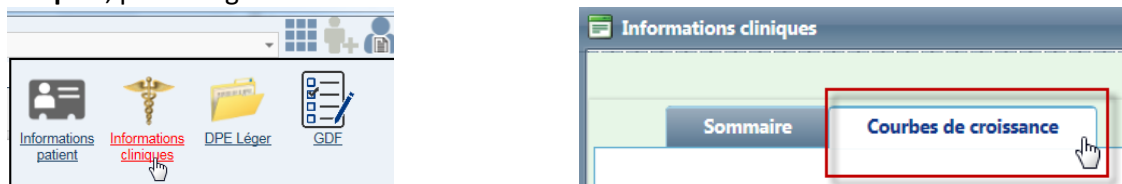


3.2.2. Accessibilité

Les courbes de croissance peuvent être produites à partir du menu **Action** du DPE.



Selon vos droits d'utilisateur, il est également possible d'accéder au module de Courbes de croissance en cliquant sur l'icône des raccourcis patient. Cliquez ensuite sur **Informations cliniques**, puis l'onglet **Courbes de croissance**.



3.2.3. Ajout d'une nouvelle mesure

- Pour saisir une nouvelle mesure, vous devez choisir la courbe désirée.

Vous aurez des options prédéfinies en fonction du sexe et de l'âge du patient (voir Remarque à la page suivante).

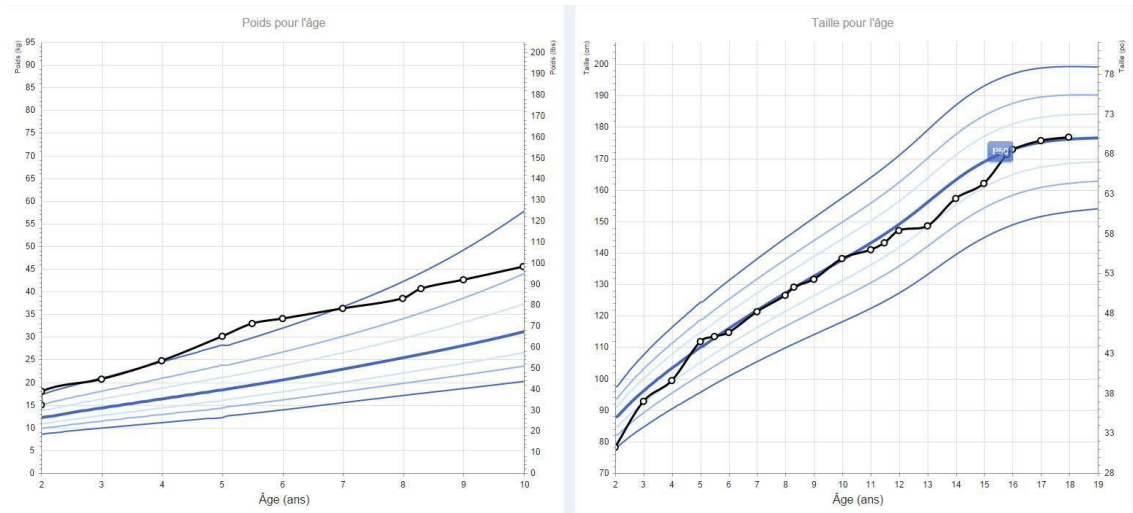


- Cliquez sur le bouton **Ajouter une nouvelle mesure** à gauche au-dessus du tableau des mesures.



- Une nouvelle fenêtre apparaîtra. Saisissez les nouvelles mesures pour le patient, puis cliquez sur **Enregistrer et fermer**.

Voici le résultat une fois les nouvelles mesures enregistrées.



REMARQUE : Pour ajouter une mesure sur la courbe de croissance fœtale/néonatale et pour y accéder, vous devez obligatoirement saisir l'âge gestationnel à la naissance dans la section **Informations biologiques**.

[Modifier](#)

Informations biologiques	
Âge gestationnel à la naissance	
Taille du père	
Taille de la mère	

3.2.4. Informations biologiques

Dans l'application des courbes de croissance, il est possible de saisir les informations biologiques du patient. Les données concernant les limites supérieure et inférieure permettront d'afficher la cible génétique sur la courbe.

[Modifier](#)

Informations biologiques	
Âge gestationnel à la naissance	36 semaines
Taille du père	168 cm
Taille de la mère	168 cm
Cible génétique (Taille)	
Limite supérieure	170 cm
Limite inférieure	153 cm

3.2.5. Modification des informations biologiques et de la cible génétique

- Cliquez sur le bouton **Modifier**.
- Une nouvelle fenêtre apparaîtra. Saisissez les données désirées, puis cliquez sur **Enregistrer et fermer**.

Informations biologiques	
Âge gestationnel à la naissance	37 semaines et 2 jours
Taille du père	170,2 cm
Taille de la mère	160 cm
Cible génétique (Taille)	
Limite supérieure	167,1 cm
Limite inférieure	150,1 cm

Modification informations biologiques

Âge gestationnel à la naissance : [] semaines et [] jours

Taille du père : [] cm po pi/po

Taille de la mère : [] cm po pi/po



Cible génétique (Taille)

Limite supérieure : cm po pi/po

Limite inférieure : cm po pi/po

Enregistrer Enregistrer et fermer Fermer

3.2.6. Modification et retrait d'une mesure

Dans le tableau des mesures, cliquez sur  pour modifier une mesure. Cliquez sur  pour retirer une mesure.

mesure

pour modifier une mesure. Cliquez sur

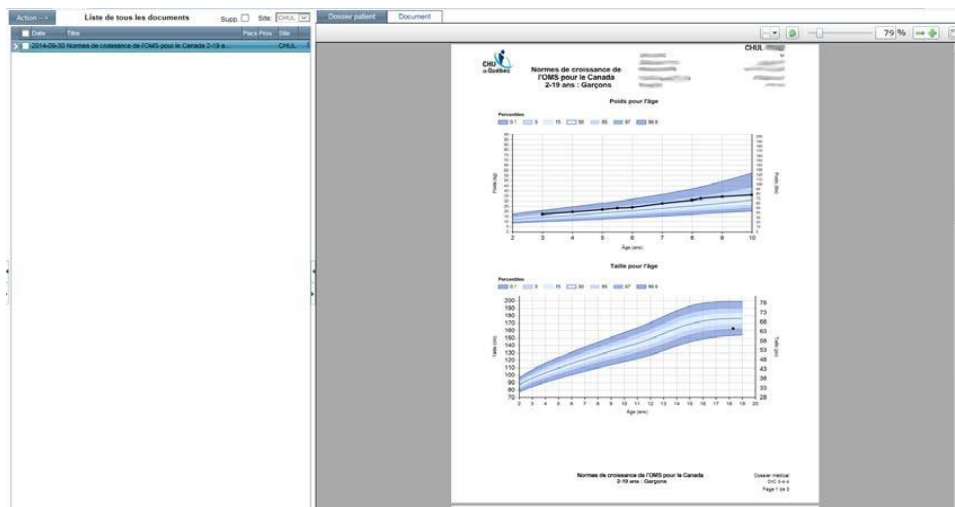
3.2.7. Inscription des mesures antérieures

Vous pouvez inscrire plusieurs données, même si elles sont antérieures à la visite. Pour y arriver, vous devez entrer les mesures et cliquer sur le bouton **Enregistrer et nouveau** à chaque nouvelle mesure que vous voulez ajouter.

3.2.8. Publication au DPE

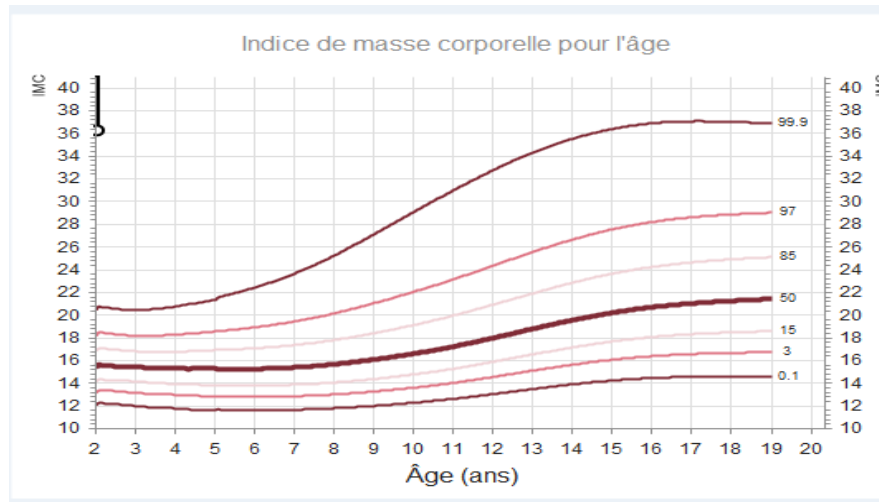
Lors de l'ajout, de la modification ou du retrait d'une mesure, un rapport est généré et automatiquement publié au DPE. Cette opération est automatique, mais peut comporter un certain délai. Il est recommandé d'attendre de 30 secondes à une minute avant d'aller consulter le rapport dans le DPE.

Le rapport est par la suite disponible via le navigateur du DPE. Il suffit de cliquer sur le rapport dans la liste des documents. Il est à noter que chaque nouvelle version « écrase » la précédente. Les versions antérieures sont conservées et il est possible de les consulter, selon les droits de l'intervenant.



3.2.9. Affichage du percentile lorsque vous êtes dans le module des courbes

Le percentile s'affiche à la fin de la ligne de la courbe de croissance.



3.2.10. Infobulles

Lorsque vous passez votre curseur sur le graphique, une infobulle indiquant les valeurs qui sont contenues dans le tableau apparaîtra.



3.2.11. Tableau de données

Le détail des valeurs saisies sur le graphique est disponible sous forme de tableau.

Date de mesure ▼	Âge	Poids (kg)	Taille (cm)	IMC	Intervenant	Commentaires
1984-09-05	17 ans	67,69	176,8	21,66	BEAUPRE, GUY	Ceci est un long commentaire permettant de faire des tests dans la grille qui se trouve au bas de la page donc il faut que celui-ci soit vraiment très long a...
1983-09-13	16 ans	65,37	175,70	21,17	BEAUPRE, GUY	Ceci est un long commentaire permettant de faire des tests dans la grille qui se trouve au bas de la page donc il faut que celui-ci soit vraiment très long a...
1982-09-13	15 ans	64,17	172,9	21,46	BEAUPRE, GUY	Ceci est un long commentaire permettant de faire des tests dans la grille qui se trouve au bas de la page donc il faut que celui-ci soit vraiment très long a...
1982-07-02	15 ans	63,93	171,3	21,78	BEAUPRE, GUY	Ceci est un long commentaire permettant de faire des tests dans la grille qui se trouve au bas de la page donc il faut que celui-ci soit vraiment très long a...
1981-09-09	14 ans	62,06	162,10	23,62	BEAUPRE, GUY	Ceci est un long commentaire permettant de faire des tests dans la grille qui se trouve au bas de la page donc il faut que celui-ci soit vraiment très long a...
1980-09-13	13 ans	57,66	157,3	23,30	BEAUPRE, GUY	Ceci est un long commentaire permettant de faire des tests dans la grille qui se trouve au bas de la page donc il faut que celui-ci soit vraiment très long a...

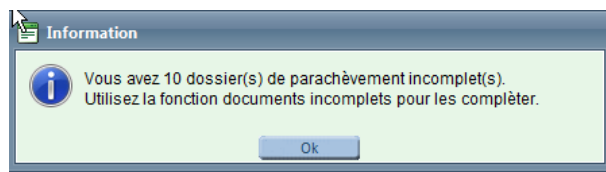
4. DOCUMENTS INCOMPLETS, PARACHÈVEMENT ET SIGNATURE ÉLECTRONIQUE

4.1. Documents incomplets

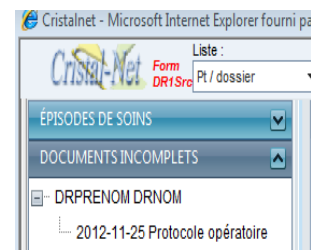
À l'ouverture du DPE, le médecin est en mesure d'accéder aux documents incomplets à parachever. Dès que la sélection d'un patient est effectuée dans le navigateur, un message s'affiche afin d'indiquer le nombre de dossiers en attente de parachèvement.

Tous les utilisateurs du DPE peuvent visionner les documents incomplets. Cependant, les utilisateurs autres que les médecins ne reçoivent pas ce message.

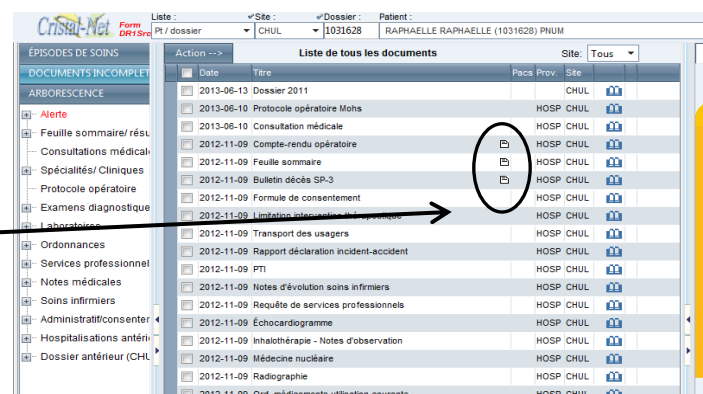
- Cliquez sur **OK** pour fermer cette fenêtre.



- Cliquez sur le nom du médecin pour afficher la liste des documents incomplets à parachever.
- L'accès est donné seulement aux documents incomplets liés au médecin identifié.
- La mention d'une date suivie de « protocole opératoire » vous informe d'un protocole à dicter. **Il est préférable de ne pas dicter de protocole opératoire à cette étape.** Pour procéder, veuillez vous référer à votre liste de dossiers incomplets, disponible sous **DPE > Documents incomplets MD**. À défaut de suivre cette procédure, les archivistes médicales ne seront pas informées de la dictée et votre dossier demeurera incomplet.

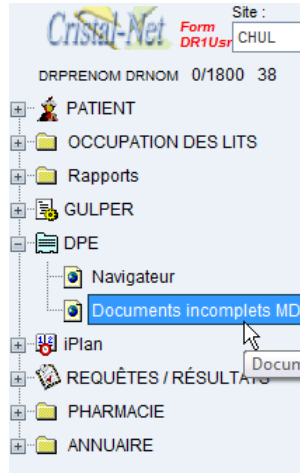


- Pour accéder aux documents incomplets à parachever dans le dossier, repérez ceux-ci dans la **partie du centre** de l'écran par cette icône :
- L'accès à l'ensemble des dossiers incomplets se fait par le menu de Cristal-Net, sous **DPE > Documents incomplets MD**.



4.2. Parachèvement

Le parachèvement d'un dossier peut se faire en même temps que la consultation du dossier. Cependant, pour parachever plusieurs dossiers incomplets successivement, il est préférable d'utiliser la liste des dossiers incomplets, disponible dans le menu **DPE > Document incomplets MD** de Cristal-Net.



La sélection de l'onglet **Liste des documents incomplets** affiche le tableau ci-dessous.
REMARQUE : Chaque ligne correspond à un document et non à un dossier.

Site	Dossier	Nom, prénom	Date de départ	Type de document	Date du document	Date de référence	Nbr jours	État du document	Éditer
CHUL	894903	DENIS, DENIS	2013-06-06	Feuille sommaire	2012-12-26	2013-07-31	6	À compléter	
CHUL	894903	DENIS, DENIS	2013-06-06	Compte-rendu opératoire	2012-12-26	2013-07-31	6	À compléter	
CHUL	894903	DENIS, DENIS	2013-06-06	Bulletin décès SP-3	2012-12-26	2013-07-31	6	À compléter	
CHUL	894903	DENIS, DENIS	2013-06-06	Protocole opératoire	2013-01-11	2013-07-31	6	À dicter	
CHUL	1000809	SAMUEL, SAMUEL	2013-07-22	Compte-rendu opératoire	2012-12-26	2013-07-31	6	À compléter	
CHUL	1000809	SAMUEL, SAMUEL	2013-07-22	Bulletin décès SP-3	2012-12-26	2013-07-31	6	À compléter	

- Lorsque le curseur prend la forme d'une main, il est possible de trier l'information en cliquant sur le titre de la colonne.
- La liste des documents incomplets s'affiche par ordre décroissant de date, les plus anciens apparaissant en tête de liste.
- Chaque document d'un dossier incomplet est distinctement identifié. Le nombre maximal de pages et d'items est indiqué dans la partie inférieure.
- Des outils de filtre et de tri sont disponibles pour cibler des documents incomplets en particulier. Les trois onglets du haut de la fenêtre permettent de naviguer entre les pages **Liste des documents incomplets**, **Navigateur** et **Édition**.
- Lorsqu'aucun document n'est sélectionné, les onglets **Navigateur** et **Édition** ne sont pas fonctionnels.
- Pour retourner au **Navigateur** du DPE après avoir regardé la liste sans sélectionner de document, il faut retourner au menu **Cristal-Net** et cliquer sur **Navigateur**.

4.2.1. Description des colonnes de la liste des documents incomplets

Liste des documents incomplets | Navigateur | Édition
 Site : Tous | État du document : Tous | Délai ≥ | Rechercher
 Site | Dossier | Nom, prénom | Date de départ | Type de document | Date du document | Date de référence | Nbr jours | État du document | Éditer

TITRE OU ICÔNE	DESCRIPTION
Date de référence	Date ayant servi à calculer le nombre de jours depuis la dernière analyse du dossier par l'archiviste médicale. C'est le début de l'état incomplet du document.
Nbr jours	Écart entre la date du jour et celle de référence.
État du document	Indique ce qui est à faire dans le document. Il y a trois états possibles : à compléter , à signer et à dicter .
Éditer	L'icône permet d'activer le mode d'édition. Ce document s'affichera dans la fenêtre de l'onglet Édition . (Voir la section suivante portant sur l'édition).
Rechercher	Le bouton Rechercher est utilisé pour sélectionner un groupe de documents à afficher dans la liste des documents incomplets. Cette recherche se fait sur les colonnes État du document (choisissez l'un des trois états) et Nbr de jours (indiquez une valeur dans la case Délais).

REMARQUE : Par défaut, la valeur du champ **État du document** est à « **Tous** » et aucun délai n'est saisi.

État du document : Tous | Délai ≥ | Rechercher

4.3. Édition

Édition est la fenêtre utilisée pour la fonction du parachèvement. Pour l'ouvrir en mode actif, cliquez sur l'icône incomplet dans la ligne du document incomplet (dernière colonne à droite).

- Le document incomplet s'affiche à droite de l'écran. Il est possible de visionner les autres documents de ce dossier en cliquant sur l'onglet **Navigateur**.
- Pour revenir à la fenêtre du parachèvement, cliquez sur l'onglet **Édition**.
- La section **Remarque de l'archiviste** permet de visualiser un message personnalisé adressé au médecin.
- La section **Remarque du médecin** permet de correspondre avec l'archiviste.







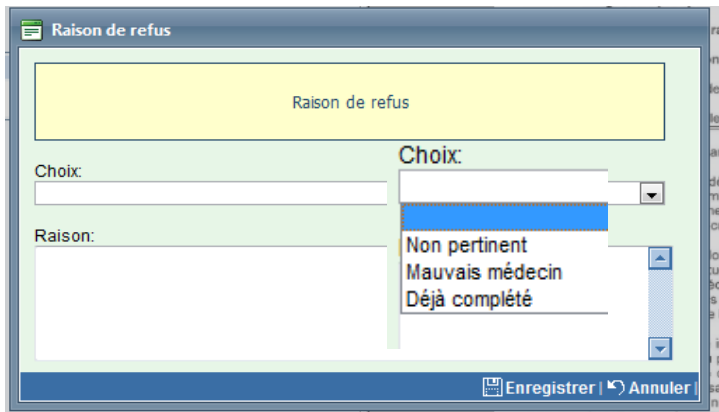
Site : CHUL | Spécialité : Cardiologie | Intervenant : DRPRENOM DRNOM
 Liste des documents incomplets | Navigateur | Édition | CHUL-963511 CHARLES, CHARLES
 Patient: CHUL-963511 CHARLES CHARLES
 Document: 2012-11-12 Feuille sommaire
 État du document: À compléter
 Remarque de l'archiviste:
 Nom du médecin: DRPRENOM DRNOM
 Remarque du médecin:
Tâches:

Description	À faire	Remarque Archiviste	Remarque médecin
Cause de décès	<input type="checkbox"/>		
Diagnostic principal	<input type="checkbox"/>		
Diagnoses secondaires	<input type="checkbox"/>		
Complications	<input type="checkbox"/>	Pneumonie(cf consultation pneumo 2012-12-25), hémorragie digestive(cf notes evol. 13-03-14)	
Traitements et examens spéciaux	<input type="checkbox"/>	CT prot.op	
Note complémentaire/résumé de dossier	<input type="checkbox"/>	À faire svp	
Signature	<input type="checkbox"/>		

4.4. Document incomplet

Tâches:			
Description	À faire	Remarque Archiviste	Remarque médecin
Cause de décès	<input type="radio"/>		
Diagnostic principal	<input type="radio"/>		

- Le tableau des tâches indique dans les colonnes **Description** et **À faire** chacun des éléments que l'archiviste médicale demande de compléter.
- La colonne **Remarque Archiviste** permet d'ajouter des précisions destinées au médecin en lien avec la tâche à effectuer.
- La colonne **Remarque Médecin** permet d'ajouter des précisions destinées à l'archiviste en lien avec la tâche à effectuer.

BARRE D'OUTILS INFÉRIEURE	
<input checked="" type="checkbox"/> Passer au suivant  Fait  Refuser  Annuler	
TITRE OU ICÔNE	DESCRIPTION
<input checked="" type="checkbox"/> Passer au suivant	Lorsque cette case est cochée, cette option permet de passer au document suivant.
 Fait	Enregistre les tâches effectuées et dirige le document à l'archiviste médicale pour validation.
 Annuler	Passer au document suivant sans enregistrer de modification.
 Refuser	<p>Le refus d'un document incomplet doit être motivé. Une fenêtre spécifique permet de faire un choix des motifs du refus.</p> 

REMARQUE : Pour quitter la fonction de parachèvement, cliquez sur le logo **Cristal-Net** pour afficher le menu principal.

4.4.1. Ajout de renseignements sur un document incomplet

Le document incomplet est affiché dans la section à droite de l'écran. Il peut comporter plusieurs pages. Pour ajouter des renseignements, il faudra se positionner sur la bonne page.

L'onglet **Navigateur** permet d'accéder à l'arborescence pour consulter les autres documents du dossier.

Pour créer une zone de texte sur le document incomplet :

- Cliquez sur l'onglet **Édition**. Une boîte d'édition au pourtour bleu apparaîtra sur la page en cours. Le curseur est déjà en position pour que vous puissiez débiter votre édition.
- Pour agrandir ou diminuer la boîte d'édition, utilisez les ronds au pourtour de la boîte. En vous positionnant sur les ronds et à l'aide du curseur, tenez le bouton de gauche de la souris enfoncé et double-cliquez dans la boîte pour débiter l'édition.
- Si vous voulez une autre boîte d'édition, cliquez sur le bouton **Édition** de nouveau et la boîte se replacera toujours au même endroit. Il suffit de la déplacer au besoin.
- Si une signature est requise, passez directement à la section **Ajouter une signature sur un document incomplet**. Si aucune signature n'est requise, cliquez sur le bouton **Fait** pour enregistrer les actions posées sur le document et passer au document incomplet suivant.

The screenshot shows a medical form titled "FEUILLE SOMMAIRE D'HOSPITALISATION" from the "CHU de Québec". The form includes fields for "Autopsie", "Inscrit dans un protocole de recherche", "Casier immédiat du décès", "Date d'admission", "Date de départ", "Date de séparation", and "Diagnostic principal". A large blue dashed rectangular box is overlaid on the form, indicating an edit area. The text inside this box reads: "Autres diagnostics et problèmes ayant eu un impact sur la prise en charge durant l'hospitalisation". Below this, there are sections for "Complications (présentes, résolues, évitées ou prévenues par une efficacité, une investigation ou un traitement)" and "Traitement médical, chirurgical, obstétrical et examens spéciaux (autres diagnostics qui comportent une technique efficace, un risque de complication ou qui nécessitent une surveillance générale ou rigoureuse)". At the bottom of the form, there are fields for "Produits sanguins ou dérivés" and "LI Oui LI Non". A red box highlights the "Édition" button in the bottom navigation bar.

- Si vous avez cliqué en dehors de la boîte d'édition, celle-ci sera de couleur grise. À l'aide de la petite main, cliquez dans la boîte d'édition, tout en tenant le bouton de gauche de la souris enfoncé, pour changer l'emplacement de la boîte d'édition.

4.4.2. Particularités de la zone de texte

- Créez autant de zones de texte que nécessaire.
 - Pour modifier la taille d'une zone de texte, cliquez sur le contour, puis cliquez sur l'un des carrés bleus.
 - Il est possible de retourner dans chacune des zones pour apporter des corrections, tant que le document est affiché.
 - Pour une feuille sommaire vierge, il est possible de créer une très grande zone de texte et de se déplacer à l'intérieur de celle-ci avec la touche **Entrée** du clavier.
- REMARQUE** : Cela est vrai sauf pour le diagnostic de la cause de décès qui doit être dans une zone distincte à cause de la marge qui diffère.
- Le texte sera en rouge sur le document d'origine pour différencier les ajouts.
 - Pour inscrire plusieurs diagnostics sur une même ligne, séparez-les par des virgules. Sur plusieurs lignes, utilisez la touche **Entrée** de votre clavier pour descendre à la bonne ligne.
 - Ne commencez pas la saisie par des espaces blancs, car ils ne seront pas pris en compte lors de l'enregistrement. Il est préférable d'éviter cette situation, qui peut créer un chevauchement lors du visionnement du document après l'enregistrement du document modifié.
 - Si la zone de texte créée n'est pas suffisamment grande pour voir tout le contenu, elle sera miniaturisée pour entrer dans la petite taille de la zone définie et deviendra illisible.
 - Pour supprimer une zone de texte :
 - Cliquez sur le bord pointillé de la zone.
 - Appuyez sur la touche **Supprime** du clavier.
 - Pour raturer une information du document numérisé, il faut déplacer la zone de texte dessus et utiliser la touche du trait souligné du clavier pour tracer un trait. Il peut être nécessaire de déplacer la case pour bien ajuster le trait souligné.
 - Il est possible de déplacer une zone de texte sur le document en sélectionnant le carré central sur les côtés.

REMARQUE : Après la révision des documents incomplets par l'archiviste médicale, il est possible qu'une nouvelle intervention soit demandée sur le document. Il sera alors à nouveau soumis dans la **Liste des documents incomplets**. Il ne sera pas possible de réactiver le texte d'une ancienne zone de texte. Il faudra en créer une nouvelle.

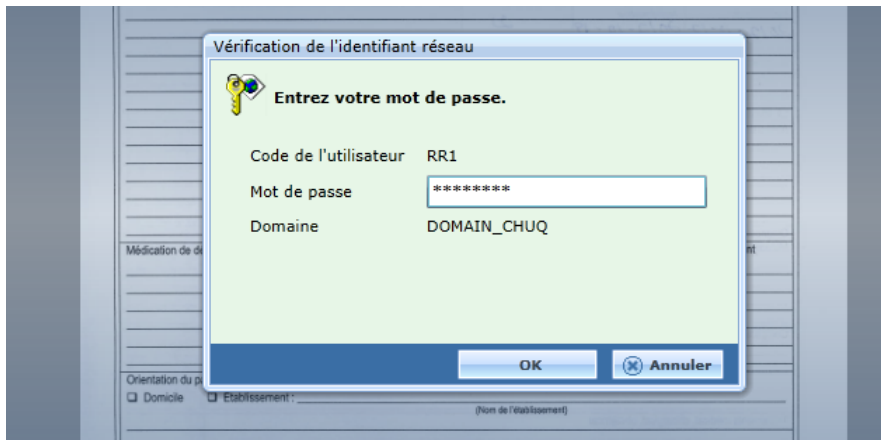
4.4.3. Ajout d'une signature sur un document incomplet


Une fois le document affiché dans la section de droite de l'écran, validez le contenu de chacune des pages.

1. Cliquez sur le bouton **Signature**.



2. Saisissez le mot de passe.




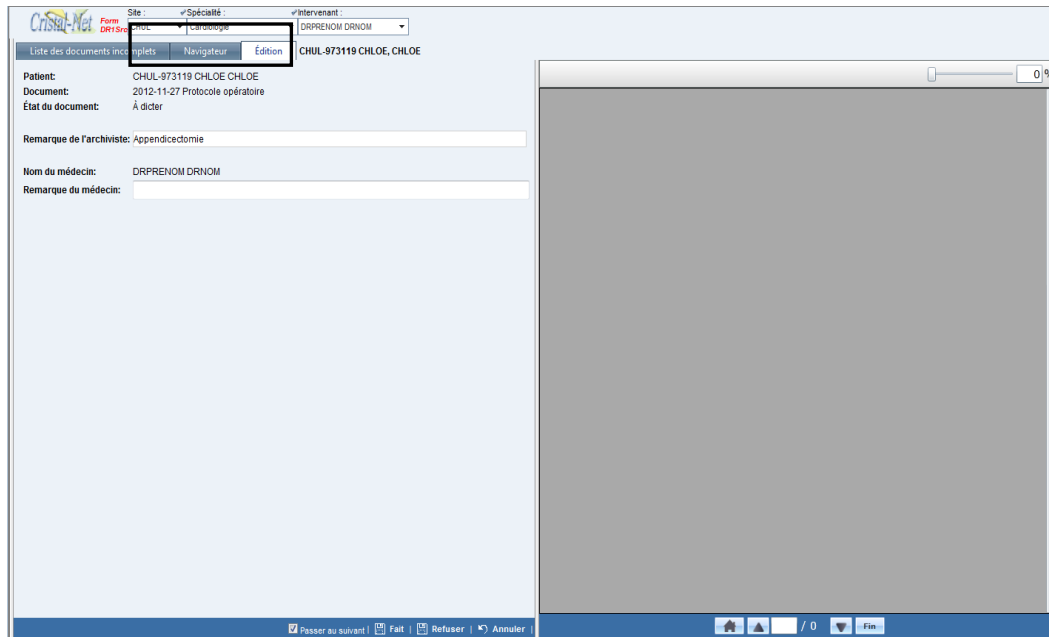
3. Cliquez sur **OK** et la signature se positionnera au bon endroit, au bas du document.
4. Cliquez sur le bouton  **Fait** pour enregistrer les actions posées sur le document et passer au document incomplet suivant.

REMARQUE : Le mot de passe ne sera pas redemandé lors d'une chaîne de signatures sur des documents consécutifs. Après un certain délai d'inactivité, le mot de passe sera redemandé.

4.5. Protocole à dicter

À l'ouverture de la fenêtre **Édition de parachèvement**, il est normal de ne pas être en mesure de visualiser ce document. Puisqu'il n'a pas encore été dicté, il n'existe pas.

- L'onglet **Navigateur** permet de basculer dans le navigateur afin de consulter les autres documents de ce dossier.
- L'onglet **Édition** vous amène à la fenêtre **Édition** du parachèvement.
- À la fin de la dictée, il est essentiel de cliquer sur  pour retirer ce document de la liste des documents incomplets et soumettre le dossier à l'archiviste médicale.



4.5.1. Signature d'un protocole opératoire dicté

Le protocole transcrit sera transféré au DPE par une interface avec le système de dictée. Il sera alors automatiquement placé dans la **Liste des documents incomplets** pour signature s'il n'a pas déjà été signé électroniquement dans l'application de dictée.

Il est possible de l'éditer et de le signer avant que l'archiviste médicale analyse le dossier de l'épisode de soins.



La procédure est sensiblement la même que pour l'édition d'un document avant l'analyse.

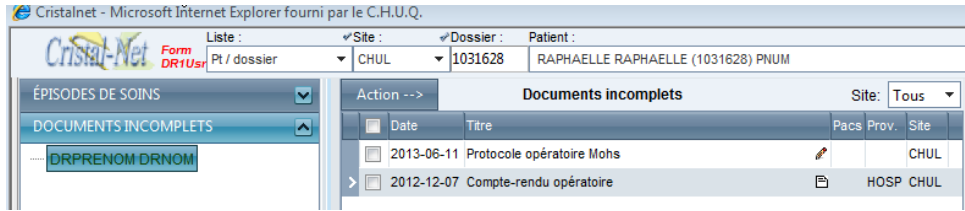
1. Sélectionnez et cochez la ligne dans la liste des documents avec l'icône du crayon.



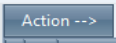
2. Cliquez sur  **Édition et signature** du menu **Action**.

4.6. Parachèvement d'un document incomplet à partir du Navigateur

Lorsqu'un dossier est consulté par l'onglet **Navigateur**, il est possible de parachever un ou des documents incomplets s'y trouvant. Les icônes  et  sont présentes à la suite du document lorsque celui-ci est incomplet.



Pour parachever un document :

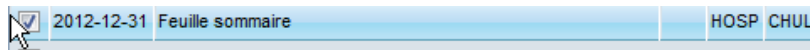
1. Cliquez sur le nom du médecin.
2. Cochez la case documents à compléter.
3. Cliquez sur le bouton .
4. Sélectionnez l'option **Signature et parachèvement** du menu déroulant.
5. La fenêtre **Édition du parachèvement** s'ouvrira.
6. Référez-vous à la procédure d'édition et de signature décrite précédemment.

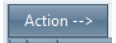
4.7. Édition d'un document avant l'analyse de l'archiviste médicale

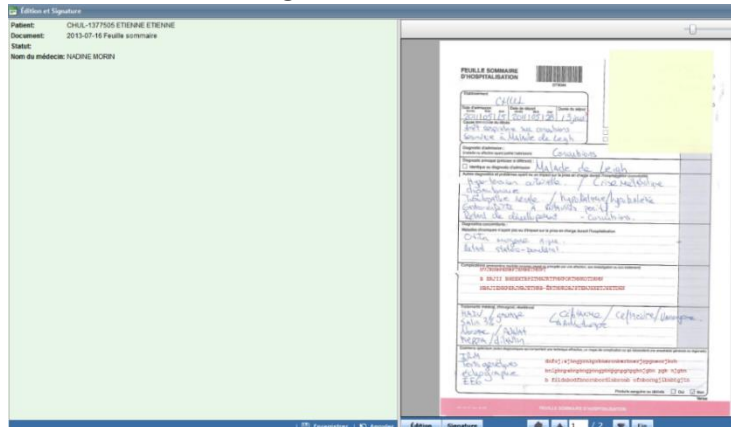
Les documents « parachevables » sont éditables pour saisir de l'information et pour signature en tout temps avant qu'ils soient identifiés comme incomplets par une archiviste médicale.

Lorsque le parachèvement est fait, le document n'est plus éditable en passant par les outils du DPE. Il faut alors demander à l'archiviste médicale de remettre ce document incomplet afin qu'il refasse le cycle du parachèvement. (Cela constitue une procédure d'exception).

1. Sélectionnez et cochez le document dans la **Liste des documents** du **Navigateur**.



2. Cliquez sur le bouton , puis sélectionnez l'option **Édition et signature** du menu déroulant.
3. La fenêtre **Édition et signature** s'affiche à l'écran.



4.8. Annotation de documents

Chaque établissement est responsable d'identifier les types de documents qui peuvent être annotés. Les utilisateurs détenant les droits nécessaires peuvent alors y ajouter des notes à partir du DPE.

4.8.1. Fenêtre Annotation

Dossier patient | Document

1/2 66%

CHU de Québec

Provenance : B6000
Localisation : 3B6
No Chambre : B65242
Requérant : Dr. Bibeau, Virginie
C.c. :

Enregistré le 2015/06/10 à 06h00 | Prélevé le 2015/06/10 à 06h00
NO. LABO: 5062294808

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

HÉMATOLOGIE

HÉMOGRAMME

GB	H 17,3	x 10 ⁹ /L(4,8 -10,8)	VGM	91,7	fL	(80,0 -99,0)
GR	B 3,42	x 10 ¹² /L(4,80 -6,10)	TCMH	31,0	pg	(27,0 -31,0)
Hb	B 106	g/L (140 -180)	CGMH	339	g/L	(330 -370)
Ht	B 0,314	L/L (0,420 -0,520)	DVE	H 15,3	L/L	(11,5 -14,5)
PLAQ	170	x 10 ⁹ /L(150 -400)	VPM	10,0	fL	(7,5 -10,5)

F. LEUCOCYTAIRES

	Valeur relative		Valeur absolue x 10 ⁹ /L
Neutrophiles	H 0,855 (0,420 -0,750)		H 14,800 (2,000 -6,500)
Lymphocytes	B 0,044 (0,200 -0,500)		B 0,800 (1,200 -4,000)
Monocytes	0,099 (0,020 -0,100)		H 1,700 (0,100 -0,900)
Eosinophiles	0,001 (0,000 -0,100)		0,000 (0,000 -0,700)
Basophiles	0,000 (0,000 -0,020)		0,000 (0,000 -0,100)

BIOCHIMIE GÉNÉRALE


Urée	EN COURS	mmol/L	3,0	- 8,0
Créatinine	EN COURS	µmol/L	55	- 105
EN COURS				
Sodium	EN COURS	mmol/L	135	- 145
Potassium	EN COURS	mmol/L	3,5	- 5,1
Chlorures	EN COURS	mmol/L	98	- 110

RAPPORT PARTIEL

Validation technique
Biochimiste :
L. Bélanger, J. Bergeron, P. Douville, J. - C. Forest, J. - M. Gagné, A. Gangloff,
Y. Giguère, J. Girouard, D. Guérette, F. Rousseau
Hématologues :
M. Bélanger, V. Castonguay, F. Couture, O. Dumas, A. Fillion,
M. Lalancette, O. Laroche, V. Larouche, M. Lavoie, É. Lévesque, D. Marceau,
M. Martel, B. Michon, L. Naccache, P. Ouellet, C. Tessier
Microbiologistes :

Normal

Pour y inscrire une annotation :

1. Cliquez sur l'icône  dans l'onglet Document du Navigateur.

2. Cliquez sur **Nouvelle annotation**.

Annotations

Nouvelle annotation

Date	Auteur	Contenu	Antérieur
2013-06-20 09:19	DRPRENOM DRNOM	Vu	<input type="checkbox"/>

Fermer

3. La fenêtre **Ajout d'une annotation** s'affichera.

- Cliquez sur cette ligne pour ouvrir une liste de choix prédéfinis.
- Il est possible d'y inscrire une autre raison en utilisant la zone de texte libre.
- Cliquez sur le bouton **Annuler** pour fermer la fenêtre sans sauvegarder la note.

Dans la liste des documents, aucun signe ne laisse voir qu'un document est porteur d'une annotation. L'annotation enregistrée sur un document s'affiche en superposition à l'ouverture de celui-ci, tel que dans l'exemple ci-dessous. Il suffit de cliquer sur **Fermer** pour visualiser le document.

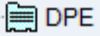
Date	Auteur	Contenu	Antérieur
2013-07-15 12:55	DRPRENOM DRNOM	Vu	
2013-07-15 12:55	DRPRENOM DRNOM	Patient appelé	



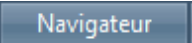

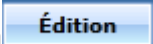
Plusieurs notes peuvent être ajoutées à un même document. Elles s'insèrent dans la partie supérieure de la fenêtre et sont classées par ordre décroissant de création.

Une note ne peut pas être modifiée ni supprimée par son auteur. Cependant, l'auteur peut créer une nouvelle note et saisir dans la zone de texte libre l'annotation à modifier.


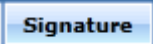

4.9. Aide-mémoire sur le parachèvement et la signature (DPE)

Résumé de la procédure du parachèvement de documents incomplets


À partir du  accessible par le menu de Cristal-Net :




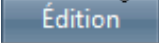
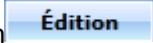


1. Sélectionnez  **Documents incomplets MD** .
2. Cliquez sur l'icône  afin d'accéder au document à compléter.
3. Au besoin, cliquez sur l'onglet  pour visualiser les pages du dossier.
4. Au besoin, cliquez sur l'onglet  pour revenir dans le document.
5. Cliquez sur le bouton  pour ouvrir une zone de texte.

REMARQUE : Si vous n'avez pas à apposer votre signature sur la feuille sommaire, passez au point 7. Sinon, veuillez vous référer au résumé de la procédure de la signature.



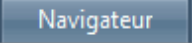
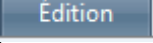

7. Cochez  pour enregistrer et afficher le document suivant.
8. Cliquez sur le bouton  pour ouvrir la fenêtre signature.
9. Saisissez le mot de passe.
10. Cochez  pour enregistrer et afficher le document suivant.

Résumé de la procédure de signature

À partir de  accessible par le menu de Cristal-Net :

1. Sélectionnez  **Documents incomplets MD** .
2. Cliquez sur l'icône  afin d'accéder au document à compléter.
3. Au besoin, cliquez sur l'onglet  pour visualiser les pages du dossier.
4. Au besoin, cliquez sur l'onglet  pour revenir dans le document.
5. Cliquez sur le bouton  pour ouvrir une zone de texte.
8. Cliquez sur le bouton  pour ouvrir la fenêtre signature.
9. Saisissez le mot de passe.
10. Cochez  pour enregistrer et afficher le document suivant.

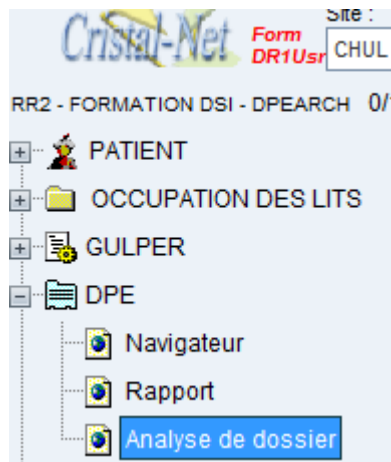
Résumé de la procédure de dictée de protocole opératoire

1. Sélectionnez  **Documents incomplets MD** .
2. Cliquez sur l'icône  pour accéder au protocole à dicter.
3. Au besoin, cliquez sur l'onglet  pour visualiser les pages du dossier.
4. Dicter le protocole opératoire dans **Crescendo**.
5. Cliquez sur l'onglet  pour revenir dans la fenêtre **Édition** et pour marquer **Fait**.
6. Cochez  pour enregistrer et afficher le document suivant.

5. ANALYSE DE DOSSIERS

L'analyse de dossier du DPE est le module réservé aux archivistes médicales afin de faire le parachèvement des dossiers incomplets.

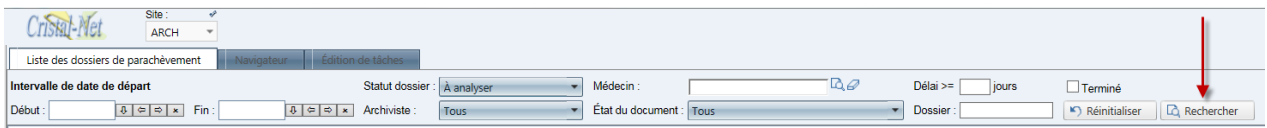
5.1. Accueil



Pour procéder à l'analyse de dossiers, cliquez sur **DPE > Analyse de dossier**, à partir du menu situé à gauche de l'écran.

La fenêtre **Liste des dossiers de parachèvement** s'affiche. Cette dernière est vide par défaut.

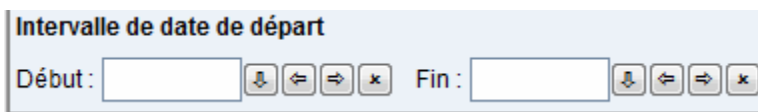
Cliquez sur le bouton **Rechercher** pour obtenir la liste de tous les dossiers à analyser. Ils apparaîtront par ordre croissant de date de départ. Vous pouvez aussi saisir les paramètres de date de début et fin désirés, puis sur cliquer sur **Rechercher**.







5.2. Description des onglets

ONGLET	DESCRIPTION
Liste des dossiers de parachèvement	Affiche la Liste de parachèvement .
Navigateur	Permet d'accéder au dossier sélectionné.
Édition de tâches	Cet onglet est inactif; il est réservé au médecin.

5.3. Filtre de la Liste des dossiers de parachèvement



Ce filtre permet de sélectionner un intervalle de date de départ pour une période spécifique. Par exemple, vous pouvez effectuer une recherche de dossiers de parachèvement lors de la fin d'une période administrative d'analyse-code (en lien avec les périodes financières du MSSS).

ICÔNE	DESCRIPTION
	Ouvrir une fenêtre de calendrier pour le choix d'une date.
	Reculer d'un jour la date affichée. Si aucune date n'est sélectionnée, le système affichera la date de la veille.
	Avancer d'un jour la date affichée. Si aucune date n'est sélectionnée, le système affichera la date du lendemain.
	Effacer la date.

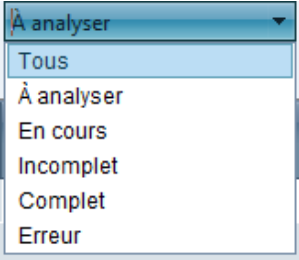
Champ « Statut dossier »

Statut dossier :

À l'ouverture de la fenêtre **Liste de dossiers de parachèvement**, la valeur du **Statut dossier** est saisie par défaut à « **À analyser** ». Au besoin, cliquez sur la liste déroulante pour sélectionner un statut différent.

Ce champ ne doit pas être utilisé pour modifier manuellement un statut. Le changement de statut se fait automatiquement par le DPE, sauf pour le statut « **En cours** » qui doit être modifié manuellement.

STATUT	DESCRIPTION
Tous	Tous les statuts du dossier.
À analyser	Dossier de départ des épisodes de soins de courte durée (CD) et des chirurgies d'un jour (CDJ) à analyser
En cours	Dossier en cours d'analyse par une archiviste médicale.
Incomplet	Dossier analysé ayant au moins un élément incomplet.
Complet	Dossier analysé et complet (aucun élément manquant au dossier ou dossier incomplet ayant été parachevé par le médecin et vérifié par l'archiviste médicale).
Erreur	Dossier qui, pour une raison quelconque, ne doit pas se retrouver dans le parachèvement.




Champ « Archiviste »

Archiviste :


En sélectionnant une archiviste médicale spécifique par ce menu déroulant, vous obtiendrez la liste des dossiers analysés par cette dernière. Ne sélectionnez rien lors de l'analyse du dossier.

Champ « Médecin »

Médecin :  

Vous pouvez afficher les dossiers pour un médecin spécifique, mais cette fonction n'est pas utile pour l'analyse du dossier. Il est plus probable que vous l'utilisiez pour obtenir la liste des dossiers complétés par un médecin.

Vous pouvez faire afficher les dossiers d'un statut spécifique pour un médecin donné. Cette fonction n'est pas utile pour l'analyse d'un dossier, mais l'est pour obtenir la liste des dossiers complétés par un médecin, par exemple.

Pour ouvrir la fenêtre **Recherche d'un médecin**, cliquez sur l'icône . La fenêtre suivante apparaîtra :



Nom abrégé	Nom	Prénom	Licence	Spécialité	Ville
BEDP	Bédard	Pierre-Michel	1-77341-5	ALL	
DUGM	Dugal	Michèle	1-80295-8	ALL	
HEBJ	Hébert	Jacques	1-72164-6	ALL	
LAVA	Lavoie	Aubert	1-81499-5	ALL	


Type de recherche: Débute par Contient

Sélectionnez le type de recherche désiré. Par défaut, le type de recherche est sélectionné à « **Débute par** ». Il faut au moins deux caractères pour faire la recherche dans les champs sans liste déroulante.

Limite: DSP

La valeur par défaut saisie à « **DSP** » donne la liste des membres du CMDP de l'établissement. La valeur « **Requête/Résultat** » donne la liste des médecins inscrits dans Requête/Résultat de Cristal-Net. Les médecins extérieurs à l'établissement y figurent.

Ville: <input type="text"/>	Sélection des médecins d'une ville.
---------------------------------------	-------------------------------------

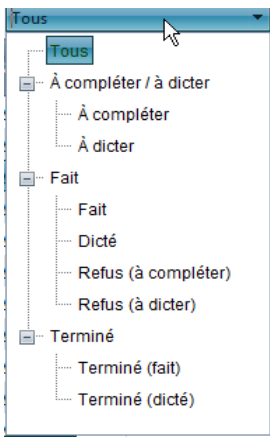
Spécialité: <input type="text"/>	Sélection d'une spécialité médicale pour limiter la liste de médecins affichés.
	Effacement du médecin sélectionné.

État du document :

À l'ouverture de la fenêtre, la valeur du champ **État du document** est par défaut saisie à « **Tous** ». Elle permet de sélectionner des dossiers associés à un état de document spécifique (étapes du processus de parachèvement).

Pour l'analyse-code, il est préférable de laisser le champ **État du document** à « **Tous** » afin de s'assurer d'avoir accès à tous les dossiers requis.

Liste des valeurs possibles pour le champ « État du document » :

STATUT	DESCRIPTION	
À compléter	Dossier analysé, figurant sur la liste Documents incomplets du médecin.	
Fait	Dossier que le médecin a complété et qui a été soumis à l'archiviste pour vérification.	
Terminé	Dossier que le médecin a complété et pour lequel l'archiviste médicale a effectué l'analyse finale. Lorsque le Statut est à Complet , seul les dossiers dont tous les documents sont terminés s'afficheront. Lorsque Statut est à Tous , tous les dossiers ayant au moins un document terminé s'affichent.	
La sélection d'un niveau supérieur de répertoire (par exemple, À compléter / à dicter) affiche tous les dossiers compris dans les sous-répertoires associés.		

Délai >= jours


Permet de sélectionner les dossiers qui ont un délai plus grand ou égal au nombre indiqué. Le délai est calculé en jours entre la date d'analyse et la date du jour. Le délai n'augmente plus lorsque le dossier est complété par le médecin. La sélection ne peut donc pas se faire avec le Statut dossier « **À analyser** ».

Dossier :

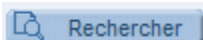
Permet de rechercher un dossier par la saisie de son numéro.

Terminé

Affiche les dossiers dont le statut d'au moins un document correspond à **Terminé**.

 Réinitialiser

Efface le contenu des champs des filtres de la liste et rétablit les valeurs par défaut.



Lance la recherche en fonction des valeurs saisie dans les filtres.

5.4. Description des colonnes de la liste de parachèvement

Site	Dossier	Patient	Ép. de soins	Admission	Départ	Statut	Archiviste	Date Trans. ▲
------	---------	---------	--------------	-----------	--------	--------	------------	---------------

Il est possible de trier chaque colonne. Il suffit de déplacer le curseur sur le titre de la colonne jusqu'à ce qu'il prenne la forme d'une main. Ensuite, cliquez et un triangle indiquera qu'il y a un tri sur cette colonne, cliquez à nouveau sur le triangle pour inverser l'ordre du tri.

TITRE DE LA COLONNE	DESCRIPTION
Site	Le site correspond à celui sélectionné dans l'en-tête de l'écran, à droite du logo Cristal-Net.
Dossier	Numéro de dossier
Patient	Nom et prénom
Ep. de soins (épisode)	Précise le type d'épisode (Hospitalisation, CDJ, Urgence, etc.).
Admission	Date d'admission
Départ	Date de départ
Statut	Représente le statut de parachèvement du dossier. L'information qui y apparaît est en lien direct avec la sélection effectuée dans le filtre Statut de dossier .
Archiviste	Nom de l'archiviste qui a enregistré le parachèvement. Ce champ est vide lorsque le dossier est à analyser.
Date Trans (Transaction)	Correspond à la date de modification du statut « À analyser » au statut « Incomplet » ou « Complet » du dossier.

5.5. Affichage de la liste des dossiers à analyser

Sélectionnez le premier dossier ayant le statut **À analyser** de la **Liste des dossiers de parachèvement**.

Étape 1 : Modifier le statut

Modifiez le statut **À analyser** pour **En cours**. Cela évitera à une autre archiviste médicale de sélectionner le même dossier pour l'analyser.

Il est possible d'accéder à la liste de tous les dossiers en cours sans sélectionner le nom d'une archiviste (Tous). Le nom des archivistes ayant modifié le statut apparaît en fin de ligne. Vous pouvez ainsi accéder aux dossiers en attente d'analyse qui auraient pu être oubliés ou mis de côté pour une raison quelconque.

Il est **interdit** de modifier la valeur du statut **À analyser** pour **Incomplet** dans cette fenêtre. Ce changement de statut se fera automatiquement à l'enregistrement du parachèvement.

Étape 2 : Accéder au dossier du patient

Accédez au dossier du patient en cliquant sur l'onglet **Navigateur** pour procéder à l'analyse du dossier.

The screenshot shows the 'Épisodes de soins' (Care Episodes) section with a list of documents. The 'Dossier patient' (Patient Dossier) section is highlighted in yellow and contains the following information:

CHUL-624528
MARIE-CLAIRE MARIE-CLAIRE

Statut de numérisation: CHUL (Partiellement numérisé), SFA

Statut de numérisation	CHUL	SFA
Dernière épurature		
Entreposage	Non	Non
Conservation	Non	Non

The 'ARBORESCENCE' (Tree View) on the left lists various document categories, including 'Administratif/consentement/résumés hôpitaux'.

Étape 3 : Sélectionner l'épisode de soins

Dans la section de gauche de l'écran, il est possible de sélectionner l'épisode de soins désiré. Une fois choisis, les documents y étant associés apparaissent dans la **Liste de tous les documents** (au centre).

Procédez à l'analyse du dossier en naviguant dans les différents documents de l'épisode de soins. Vous pouvez aussi accéder aux autres documents du dossier via l'arborescence.

REMARQUE : Il est possible que tous les documents accessibles par l'onglet **Arborescence** ne se retrouvent pas systématiquement dans la vue disponible par l'onglet **Épisodes de soins**. Ainsi, un établissement pourrait décider que les rapports d'imagerie et les rapports provenant de l'extérieur ne fassent pas partie de la liste des documents associés à un épisode de soins. Par exemple, pour consulter un résumé de dossier provenant de l'extérieur, il faudrait cliquer sur **DPE > Navigateur > Arborescence > Administratif/consentement/ résumés hôpitaux**.

The 'ARBORESCENCE' (Tree View) shows the following structure:

- Alerte
- Feuille sommaire/ résumé
- Consultations médicales
- Spécialités/ Cliniques
- Interventions/tx
- Examens diagnostiques
- Laboratoires
- Ordonnances
- Notes médicales
- Soins infirmiers
- Administratif/consentement/résumés hôpitaux** (highlighted in red)
- Hospitalisations antérieurs HEJ-HSS
- Dossier antérieur (CHUL-HDQ-HSFA)

Étape 4 : Accéder à la fenêtre du parachèvement






Cliquez sur l'onglet **Parachèvement**.

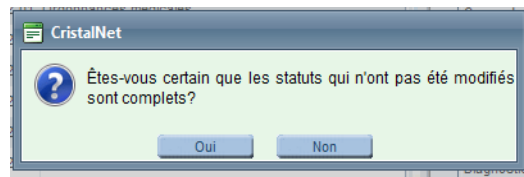
Il est possible de passer de l'onglet **Parachèvement** à l'onglet **Document** autant de fois qu'il est nécessaire au cours de l'analyse.

5.6. Description de la fenêtre de parachèvement

Description de tâche	À faire	Remarque archiviste
Cause de décès	<input type="checkbox"/>	
Edition	<input type="checkbox"/>	
Diagnostic principal	<input type="checkbox"/>	
Diagnostics secondaires	<input type="checkbox"/>	
Complications	<input type="checkbox"/>	
Traitements et examens spéciaux	<input type="checkbox"/>	
Note complémentaire/résumé de dossier	<input type="checkbox"/>	
Signature	<input type="checkbox"/>	

- Le nom et le prénom du patient, son numéro de dossier, les dates d'admission, de départ et l'unité de soins sont affichés sur les deux premières lignes au haut de la fenêtre.
- Dans le coin supérieur droit, le médecin traitant est affiché par défaut (en lien avec le logiciel d'admission de l'établissement).


- Le bouton  ouvre la fenêtre **Recherche de médecin** qui permet de modifier le nom du médecin pour celui à qui est destiné le parachèvement (Voir description plus haut).
 - Champ **Type de document** : Affiche le type de document. Une liste déroulante permet de sélectionner le type de document à parachever.
 - Champ **Choisir le document** : Affiche la date et le nom du document « parachevable ». Une liste déroulante permet de sélectionner le type de document.
 - L'en-tête (barre bleue) indique le type d'un document « parachevable ». La barre de défilement, à droite, permet de naviguer d'accéder aux différents documents.
 - Le champ **Remarque** permet à l'archiviste d'ajouter des commentaires en texte libre.
 - Cochez la case  **À faire** pour sélectionner toutes les tâches ou cochez manuellement les tâches requises dans la partie inférieure.
 - Le bouton  ouvre un nouveau volet pour saisir un autre document du même type devant être parachevé par le même médecin (par exemple, pour plusieurs protocoles opératoires associés au même médecin).
 - Le bouton  permet d'ouvrir ou de fermer le volet du type de document « parachevable ».
 - Le bouton  **Enregistrer et vider** permet d'enregistrer le parachèvement saisi pour un ou plusieurs documents pour un même médecin et vider la fenêtre.
- Lors de l'enregistrement, une boîte de dialogue s'affiche à l'écran.



- Cliquez sur **Oui** pour enregistrer les éléments de parachèvement saisis préalablement et poursuivre le parachèvement pour un autre médecin dans le même épisode ou passer à un autre dossier (par le biais de la **Liste des dossiers de parachèvement**).
- Cliquez sur **Non** pour revenir à la fenêtre et continuer ou modifier la saisie en cours.

Une fois l'enregistrement confirmé, il n'est plus possible d'accéder aux données saisies sur la feuille de parachèvement dans cette fenêtre. Vous devez retourner à la fenêtre **Liste des dossiers de parachèvement** pour effectuer une modification.

- Sélectionnez l'état du document **À compléter**, saisissez le numéro de dossier et faites **Rechercher**.
- Les documents à parachever pour ce patient apparaissent dans le bas de la fenêtre. Sélectionnez le document à corriger et cliquez sur l'icône du bout. La feuille de parachèvement réapparaît et vous pouvez effectuer la modification.

- Le bouton  **Reinitialiser** videra la fenêtre sans enregistrement et effacera toutes les données saisies dans la fenêtre de **Parachèvement**. Dans tous les cas, il est nécessaire de valider le médecin inscrit par défaut et le changer au besoin.
- Les éléments manquants (tâches à faire) peuvent être saisis dans l'onglet **Parachèvement** durant l'analyse du dossier ou à la fin, au choix de l'archiviste médicale.

5.7. Documents « parachevables »

5.7.1. Feuille sommaire incomplète

Par défaut, la valeur associée **Statut de parachèvement** apparaît à **Complet**. Sélectionnez les valeurs **À compléter** ou **À dicter** (lorsque l'établissement permet la dictée de feuilles sommaires).

Pour chacune des tâches demandées au médecin, il est possible d'ajouter des commentaires, de suggérer des diagnostics et de poser des questions.

Ne cliquez pas sur **Enregistrer et vider** tant que l'analyse du dossier n'est pas complétée. Si le même médecin doit aussi compléter un protocole opératoire, vous trouverez la partie concernant les protocoles plus bas. À la fin de l'analyse, lorsqu'il n'y aura plus rien à demander au médecin, cliquez sur **Enregistrer et vider**.

Si la feuille sommaire est complète, passez au document suivant.

5.7.2. Protocole opératoire

Protocole opératoire + ▲

Type de document :

Choisir le document :

Statut de parachèvement : Complet À compléter À dicter Tâche externe

Remarque :


Description de tâche	<input type="checkbox"/> À faire	Remarque archiviste
Diagnostic pré-opératoire	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Edition	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Diagnostic post-opératoire	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Intervention(s) pratiquée(s)	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Signature	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

À l'aide de la barre de défilement de droite, faites défiler les protocoles opératoires reliés à cet épisode et sélectionnez le protocole nécessitant un parachèvement. (L'identification du patient et du médecin reste visible).

5.7.3. Protocole incomplet

Par défaut, la valeur associée au **Statut de parachèvement** apparaît à **Complet**. Vous devrez donc cocher **À compléter**.

Cochez les tâches à faire pour parachever ce protocole incomplet. La case **Remarque** permet à l'archiviste d'ajouter des commentaires en texte libre.

Lorsqu'il y a plus d'un protocole à parachever par le même médecin, il faut ouvrir un deuxième volet à l'aide du bouton . Sélectionnez le protocole suivant parmi la liste déroulant du champ **Choisir le document**.


5.7.4. Protocole à dicter

Aucun document ne peut être sélectionné dans le **Navigateur**: le protocole est actuellement inexistant.

Lorsque vous sélectionnez la valeur **À dicter** dans le champ **Statut de parachèvement**, une nouvelle case s'affiche. Notez qu'aucune valeur n'est requise dans le champ **Sélectionner un document**. La valeur par défaut apparaît à **Sélectionner un document**.

Saisissez la date de l'intervention ou sélectionnez-la à l'aide des flèches.

Les sections **Description de tâche** et **Remarque archiviste** deviennent alors inactives.

Lorsqu'il y a plus d'un protocole à dicter par le même médecin, il faut ouvrir un deuxième volet à l'aide du bouton  pour demander le protocole à dicter suivant.

Si un protocole doit être complété ou dicté par un médecin différent, complétez les points de parachèvement reliés au médecin en cours, puis cliquez sur **Enregistrer et vider**. La feuille de parachèvement se vide. Vous pouvez sélectionner un nouveau médecin et saisir les éléments incomplets pour ce nouveau médecin.

5.7.5. Autres types de documents « parachevables »

Les établissements peuvent avoir d'autres types de documents incomplets (par exemple, Bulletin de décès, Feuille #7), il suffit de les définir comme « parachevables » dans le pilotage de Cristal-Net. Leur mode de parachèvement demeure le même.

5.8. Parachèvement de plusieurs documents par plus d'un médecin

Lorsque plusieurs médecins doivent intervenir sur différents documents, il faut **Enregistrer et vider** le premier parachèvement et refaire un nouveau parachèvement pour le deuxième médecin et ainsi de suite.

Changez le nom du médecin à l'aide de la fenêtre **Recherche de médecin**.

Sélectionnez le ou les document(s) à parachever pour ce médecin puis cliquez sur **Enregistrer et vider**.

Il est impossible de sélectionner le même document à parachever pour plus d'un médecin à la fois. Il faudra attendre que le premier médecin ait fait son parachèvement et demander un autre parachèvement au médecin suivant par la suite.

The screenshot displays the 'Parachèvement' (Finalization) screen. At the top, there are tabs for 'Dossier patient', 'Document', and 'Parachèvement'. The patient information section includes 'Patient: MARIO, MARIO (CHUL-531619)', 'Visite: 2012-11-29 / 2013-05-15 - 1SI', and 'Médecin: JEAN PELOQUIN'. Below this, there are two rows for 'Signature' with checkboxes and dropdown arrows. A blue header bar reads 'Bulletin décès SP-3'. Underneath, there are three fields: 'Choisir le document:' with a dropdown menu, 'Statut de parachèvement:' with a dropdown menu showing '2012-12-01 00:00 - BULLETIN DE DÉCÈS SP3', and 'Remarque:' with a text area and dropdown arrows. At the bottom, there is a table with three columns: 'Description de tâche', 'À faire', and 'Remarque archiviste'. The first row is 'Cause de décès'.

Une note dans **Remarque** pourra être inscrite afin de rappeler à l'archiviste médicale qui fera l'analyse finale de saisir un deuxième parachèvement.

5.9. Ajustement de la zone de texte

Que ce soit avant ou après l'analyse du dossier par l'archiviste médicale, les documents édités (feuille sommaire, protocoles opératoires, etc.) peuvent nécessiter un ajustement (par exemple, une zone de saisie trop petite pour le texte inscrit ou encore une superposition de renseignements). L'archiviste médicale peut procéder à l'ajustement afin de corriger la situation.

Dans la **Liste de tous les documents**, cochez le document qui nécessite un ajustement dans le menu **Action**, puis cliquez sur **Ajustement Édition**.

Sélectionnez la zone de texte à ajuster. Cliquez sur le bouton **Ajustement**.

La partie déjà éditée par le médecin devient active, la zone de traçage est apparente. Il est possible d'y intervenir, d'en modifier la taille et l'emplacement en cliquant sur le contour de la zone de traçage.

Il n'est pas possible pour l'archiviste médicale d'ajouter du texte ou de modifier ce qui a été écrit par le médecin.

5.10. Ajout de traitements ou examens spéciaux sur la feuille sommaire par l'archiviste médicale

Si les politiques internes de l'établissement le permettent, l'archiviste médicale peut ajouter sur la feuille sommaire des traitements ou autres informations sans le demander au médecin.

Il est recommandé à l'archiviste médicale d'apposer ses initiales pour distinguer ses ajouts de ceux des médecins et de ne rien ajouter dans une zone de texte effectuée par une autre personne (médecin ou archiviste médicale).

Dans la **Liste de tous les documents**, cochez le document à éditer. Cliquez sur le menu **Action**, puis sur **Édition et signature**.

Cliquez le bouton **Édition** pour ajouter une zone de texte.

Positionnez le curseur à l'endroit précis où l'ajout d'information doit apparaître et, en tenant le bouton gauche de la souris enfoncé, définissez une zone assez grande pour contenir le texte à ajouter.



Attention de ne pas juxtaposer deux boîtes de texte pour éviter de rendre le tout illisible.

Fenêtre **Édition de document**

1/2 66%

CHUG Experts et humains

#3

FEUILLE SOMMAIRE D'HOSPITALISATION

<input type="checkbox"/> Autopsie	<input type="checkbox"/> Inscrit dans un protocole de recherche	Cause immédiate du décès	
Date d'admission Année/mois/jour 2012-10-17	Date de départ Année/mois/jour 2012-10-19	Durée du séjour 2)	

Code

Diagnostic d'admission :
(maladie ou affection ayant justifié l'admission) *Accouchement jumeaux*

Diagnostic principal (préciser si différent) :
 Identique au diagnostic d'admission

Autres diagnostics et problèmes ayant eu un impact sur la prise en charge durant l'hospitalisation (comorbidité)

Diagnosics concomitants :
Maladies chroniques n'ayant pas eu d'impact sur la prise en charge durant l'hospitalisation

Complications (phénomène morbide nouveau ou préexistant, son investigation ou son traitement)

Traitements médical, chirurgical, obstétrical

Examens spéciaux (actes diagnostiques qui comportent une technique évasive, un risque de complication ou qui nécessitent une anesthésie générale ou régionale)

Produits sanguins ou dérivés Oui Non

DSP-CHUL-IMP
Source M555 - A4-109 DT (Rév. 05-09)

FEUILLE SOMMAIRE D'HOSPITALISATION

Dossier médical
D.J.C. : 3-4-4
Page 1 de 2

Édition Signature



Le bouton **Signature** est réservé aux médecins. Il est actif, attention de **NE PAS** l'utiliser.

5.11. Fin de l'analyse du dossier

À la fin de l'analyse du dossier, cliquez sur **Enregistrer et vider**, même si le dossier est complet et qu'il n'y a rien à demander au médecin traitant. Il y aura une mise à jour du **Statut du dossier** : celui-ci passera de **En cours** à **Complet** ou à **Incomplet**. Si vous omettez cette action, le dossier restera à son statut actuel, soit **En cours**.

Pour passer au dossier suivant, cliquez sur l'onglet **Liste des dossiers de parachèvement** et sélectionnez un autre dossier à analyser en modifiant le statut par **En cours**.


Pour sortir du parachèvement, cliquez sur le logo de Cristal-Net.

5.12. Correction d'une erreur de saisie après l'enregistrement du parachèvement

Il est possible de retourner dans un dossier pour continuer une analyse interrompue, modifier des tâches ou corriger des erreurs.

5.12.1. Rappeler le parachèvement enregistré

Cliquez sur l'onglet **Liste de parachèvement**. Filtrez la recherche en sélectionnant la valeur **À compléter** au champ **Statut de parachèvement**. Saisissez le **numéro de dossier**.

Sélectionnez la ligne du dossier pour afficher, au bas de l'écran, la liste des documents incomplets et cliquez sur l'icône  à la fin de la ligne. L'onglet **Édition de tâches** s'affiche (pas celui de **Parachèvement**).

Complétez ou modifiez les tâches de parachèvement déjà saisies pour ce document.

Modifiez les tâches de parachèvement et cliquez sur **À compléter**.

5.12.2. Erreur du choix du médecin

Dans la fenêtre **Édition de tâches**, changez le nom du médecin à l'aide de **Recherche d'un médecin**. Par la suite, cliquez sur **À compléter**.

5.12.3. Erreur du choix du document

Le choix du document ne peut pas être corrigé à partir de la fenêtre **Édition de tâches**. Dans cette fenêtre, saisissez **Erreur de choix du document par l'archiviste médicale** dans **Remarque archiviste**. Cliquez sur **Terminé**.

5.12.4. Erreur de la date de la dictée

La date de la dictée ne peut pas être corrigée à partir de la fenêtre **Édition de tâches**. Pour la corriger, dans le champ **Remarque archiviste**, saisissez **Erreur de date par l'archiviste médicale** et cliquez sur **Terminé**.

Refaites un nouveau parachèvement pour le protocole à dicter.

5.13. Analyse finale - Vérification du dossier après parachèvement par le médecin

1. Sélectionnez le site.
2. Sélectionnez les dossiers.

Pour obtenir la liste des dossiers complétés par les médecins, sélectionnez la valeur **Incomplet** au champ **Statut de dossier** et la valeur **Fait** au champ **État du document** (voir capture d'écran suivante). Tous les dossiers correspondants s'affichent.

The screenshot shows a web application interface for medical records. At the top, there's a header with 'Liste des dossiers de parachèvement' and 'CHUL-1000809 SAMUEL SAMUEL'. Below this, there are search filters: 'Statut dossier' set to 'Incomplet', 'État du document' set to 'Fait', and 'Archiviste' set to 'Tous'. A table below lists two dossiers:

Site	Dossier	Patient	Ép. de soins	Admission	Départ	Statut	Archiviste	Date Trans.
CHUL	1000809	SAMUEL SAMUEL	HOSP	2013-01-20	2013-08-06	Incomplet	RR2 - FORMATION DSI - DPEARCH	2013-08-11
CHUL	1031628	RAPHAELLE RAPHAELLE	HOSP	2013-01-09	2013-08-06	Incomplet	RR2 - FORMATION DSI - DPEARCH	2013-08-10

Below the dossier list, there's a section titled 'Dossier(s) : 2' which displays a detailed list of documents for the selected dossier:

Date doc.	Type de document	État document	Délai (jrs)	Nom de l'archiviste	Rem. de l'archiviste	Nom du médecin	Rem MD
2013-01-06	Feuille sommaire	Fait	6	SYLVIE HAREWICZ		DRPRENOM DRNOM	
2013-01-06	Bulletin décès SP-3	À compléter	4	SYLVIE HAREWICZ		DRPRENOM DRNOM	
2013-01-22	Protocole opératoire	À dicter	4	SYLVIE HAREWICZ	Appendicectomie	DRPRENOM DRNOM	
2013-01-06	Compte-rendu opératoire	À compléter	0	RR2 - FORMATION DSI - DPEARCH		AUTREDPRENOM AUTREDRNO	

La section du bas affiche tous les documents incomplets du dossier sélectionné (à la section du haut), peu importe l'état du document.

DESCRIPTION DES COLONNES (SECTION DU BAS)	
TITRE DE LA COLONNE	DESCRIPTION
Date doc.	Date du document à parachever.
Type de document	Nom du document à parachever.
État du document	État du document après que le médecin l'ait parachevé.
Délai (jrs)	Nombre de jours entre la date d'analyse et le jour courant.
Nom de l'archiviste	Nom de l'archiviste médicale ayant fait l'analyse.
Rem. de l'archiviste	Texte de la remarque de l'archiviste destiné au médecin.
Nom du médecin	Nom du médecin qui a parachevé le document.
Rem MD	Icône indiquant la présence d'une remarque du médecin.

3. Cliquez sur l'onglet **Édition de tâches** du parachèvement.

Pour traiter les dossiers complétés par un médecin, triez la liste par **Nom du médecin**. Vous pouvez également effectuer une recherche à partir de la section du haut, mais ce tri est non recommandé, car vous ne verrez apparaître que les dossiers complétés de ce médecin.

4. Lorsque vous sélectionnez un document de la section du bas, l'image du document s'affiche à droite de l'écran.

5.13.1. Document incomplet fait par le médecin




La capture d'écran suivante correspond à ce que le médecin voit lorsqu'il parachève un document.

Description	À faire	Fait	Remarque archiviste	Remarque médecin
Cause de décès	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Diagnostic principal	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Diagnosics secondaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Complications	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Pneumonie(cf consultation pneumo 2012-12-25), hémorragie digestive(cf notes évol. 13-03-14)	
Traitements et examens spéciaux	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Cf prot.op	
Note complémentaire/résumé de dossier	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	À faire svp	
Signature	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		

Date	Page	Médecin	Note
2013-07-09 10:01	1	DRPRENOM DRNOM	fait

Passer au suivant |
 À compléter |
 Terminé |


5.13.2. Description de la barre d'outils du bas de l'écran

BARRE D'OUTILS INFÉRIEURE	
OPTION	DESCRIPTION
<input checked="" type="checkbox"/> Passer au suivant	Passer au document suivant, lorsque coché
 À compléter	Remettre le document incomplet .
 Terminé	Enregistrer le document complet .
 Annuler	Sortir du document sans rien enregistrer.

La fenêtre **Édition de tâches** affiche les tâches que l'archiviste médicale a demandées, les actions effectuées sur le document par le médecin et les remarques du médecin, s'il en a saisies.

- Si l'analyse du document affiché est conforme à tout ce qui avait été demandé, cochez **Terminé**. Le statut du dossier sera modifié à **Complet**.
- Si le médecin a ajouté de l'information dans une zone de texte mal positionnée ou de taille inadéquate, l'archiviste médicale peut en modifier la taille ou la déplacer en cliquant sur **Ajustement** au bas du document affiché dans la section de droite (au besoin, consultez la description de cette fonction expliquée précédemment).
- Si le document est partiellement parachevé, cochez **Fait** pour les tâches complétés seulement et cliquez sur **À compléter**. Le document s'enregistrera avec le statut **À compléter** et figurera à nouveau dans la Liste des documents incomplets du médecin.
- Si la case **Passer au suivant** est cochée, le document suivant s'affichera jusqu'à la fin de la liste après avoir terminé vos actions en cliquant sur **À compléter**, **Terminé** ou **Annuler**.

REMARQUE : Pour consulter le dossier médical du patient, cliquez sur l'onglet **Navigateur**. Pour revenir au document en cours de vérification, sélectionnez l'onglet **Édition de tâches**.

Pour consulter la version du document incomplet **avant** le parachèvement du médecin, accédez au **Navigateur**, puis cliquez sur l'icône  qui se trouve à la gauche du nom du document. La version précédente s'affichera en vert sur la ligne suivante. Sélectionnez-la pour la visualiser. Cliquez à nouveau sur le crochet pour effacer la ligne verte.

<input type="checkbox"/>	2012-12-01	Compte-rendu opératoire	HOSP CHUL
<input checked="" type="checkbox"/>	2012-12-01	Compte-rendu opératoire	CHUL
<input type="checkbox"/>	2012-12-01	Protocole opératoire	HOSP CHUL

REMARQUE : Cette fonction est seulement destinée à l'usage des archivistes.

5.13.3. Changement de statut d'un document final devant être réédité

Il arrive qu'un document considéré comme **Terminé** doive être édité de nouveau ultérieurement. Dans ces situations, le statut de parachèvement du document doit être remis à **À compléter**.

Voici un exemple de document dont le parachèvement était complété (statut du document à **Terminé**) ayant dû être réédité pour qu'un deuxième cycle de parachèvement soit effectué (retour du statut du document à **À compléter**). Dans de telles situations, l'archiviste doit procéder de la façon suivante :

1. Ouvrez l'onglet **Liste des dossiers de parachèvement**.
2. Triez la recherche en sélectionnant le statut du document à **Complet** et l'état du document à **Terminé**.
3. Sélectionnez le dossier à parachever.
4. Accédez à l'onglet **Navigateur** et procédez comme pour une première analyse. Lors de l'enregistrement du parachèvement, le statut est automatiquement changé à **À compléter**. Ce changement de statut peut également s'effectuer à partir de l'onglet **Édition de tâches**.

Description	À faire	Fait	Remarque archiviste	Remarque médecin
Cause de décès	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		

Date	Page	Médecin	Note
2013-07-11 11:10	1	DRPRENOM DRNOM	refait
2013-07-10 09:57	1	DRPRENOM DRNOM	Fait

5.13.4. Document incomplet refusé par le médecin

Lorsqu'un médecin refuse de compléter un document, celui-ci doit en indiquer la raison dans le champ **Remarque du médecin**. L'archiviste médicale doit alors procéder aux modifications requises pour répondre aux motifs du refus de complétion.

Description	À faire	Fait	Remarque archiviste	Remarque médecin
Cause de décès	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	SVP Modifiez le dx de décès. Non accepté. Merci	

Action à entreprendre par l'archiviste en fonction du motif de refus du médecin

Non pertinent : Un parachèvement ne peut pas être supprimé. Cliquez sur **Terminer**.

Mauvais médecin : Changez le nom de médecin et cliquez sur **À compléter**.

Déjà complété : Cliquez sur **Terminer**.

CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL
Centre de développement et d'opérationnalisation de Cristal-Net
CHU de Québec – Université Laval
555, boulevard Wilfrid-Hamel, E407
Québec (Québec) G1M 3X7
Téléphone : 418 525-4444, poste 83012