Prescripteur électronique en imagerie & CRDSi : Pour un accès et une performance améliorée

10 octobre 2025

Québec

Santé Québec

Objectifs

Objectifs du projet



Favoriser l'accès & la qualité des services en imagerie médicale



Développer un outil de prescription électronique pour les demandes en IM



Harmoniser les formulaires cliniques & la priorisation des examens IM



Intégrer un outil d'aide à la décision pour encourager la pertinence clinique

Objectifs d'aujourd'hui

Découvrir et comprendre comment le prescripteur électronique :

- Soutien une meilleur qualité et pertinence des services d'imagerie
- Affecte le travail au quotidien
- Comment bien se préparer à son implantation

Québec

Santé Québec

L'équipe derrière la prescription électronique



Dr Luigi Lepanto
Médecin conseil



Dr Roberto Boudreault
Médecin conseil



Dre Caroline Samson
Médecin conseil



Dre Mélanie Lacasse
Médecin conseil



Amélie Tremblay
Chargée de projet
prescripteur interne

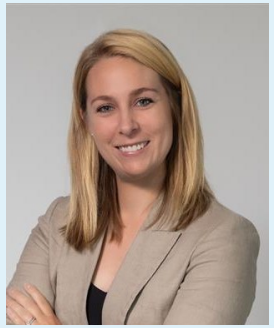


Nathalie Bazylewicz
Chargée de projet
prescripteur externe

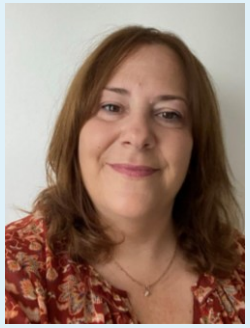
Collaborateurs



Marie-Pierre Blais
Conseillère
clinique



Marie-Pier Dugré
Conseillère
clinique



Mélanie
Thibodeau
Conseillère
clinique



Membres du Centre de
Support
Véronique Pellerin, Dèmi
Boisvert, Sylvain Soucy



Éric Savoie
Expert en
informatisation pour
l'imagerie médicale

Québec

Santé Québec

Centre de Répartition des Demandes de Service d'Imagerie (CRDSi)

Avant

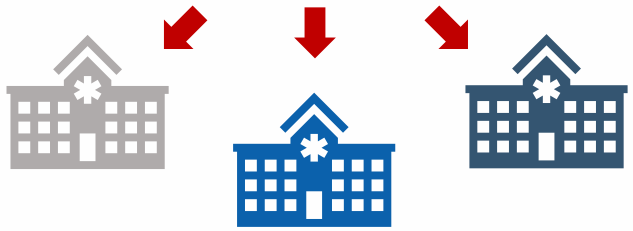


Quel examen ?
Quelle priorité ?
Où envoyer ma requête ?

Après

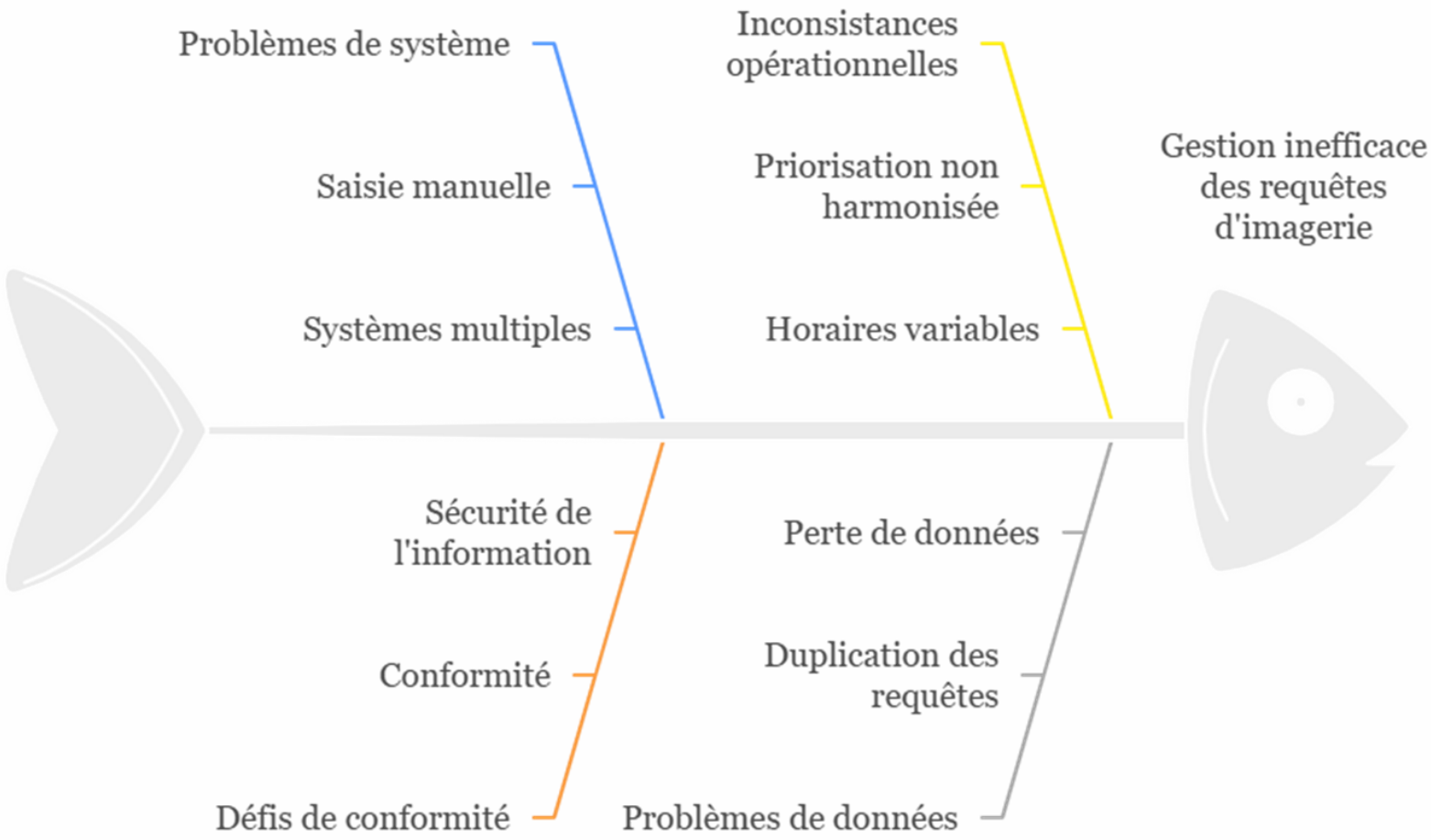


Recommandation d'examen !
Priorité harmonisée !
Aiguillage équitable !

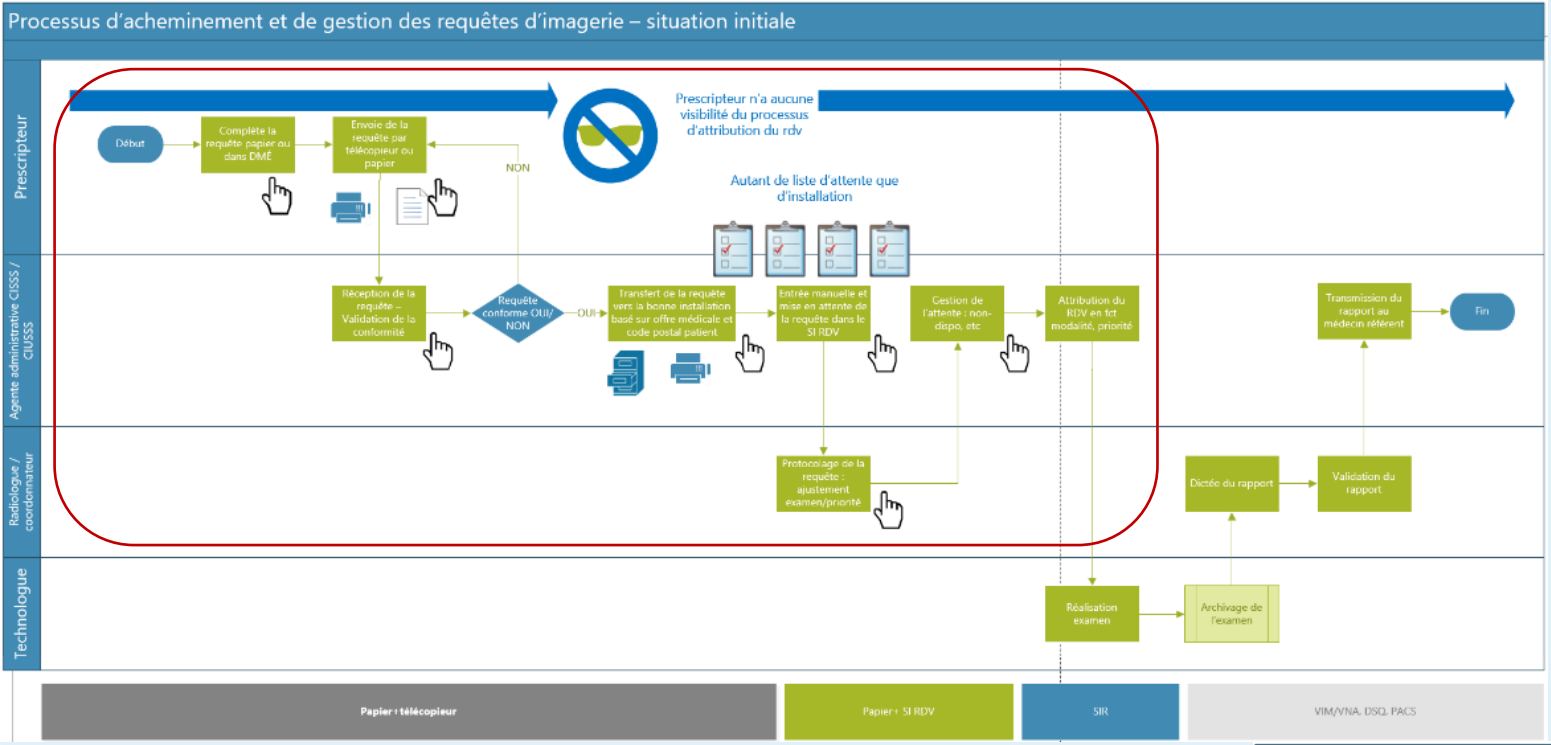


Québec
Santé Québec

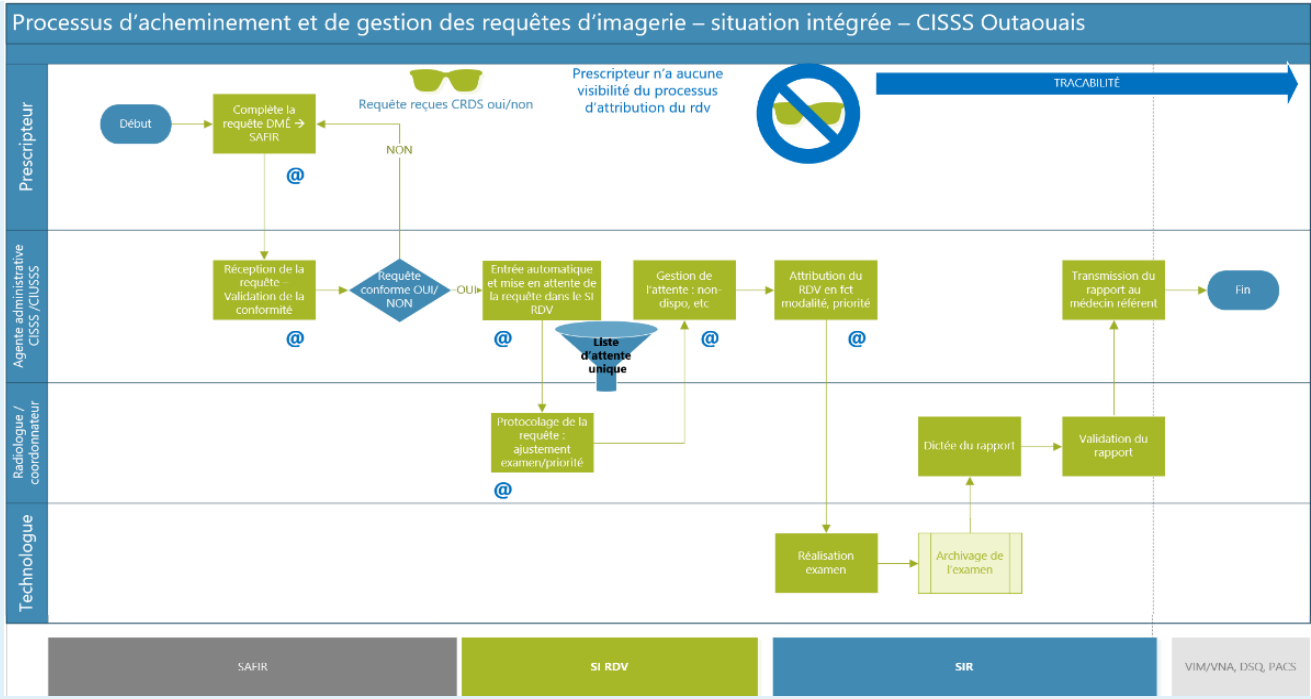
Les irritants actuels dans la gestion des requêtes d'imagerie



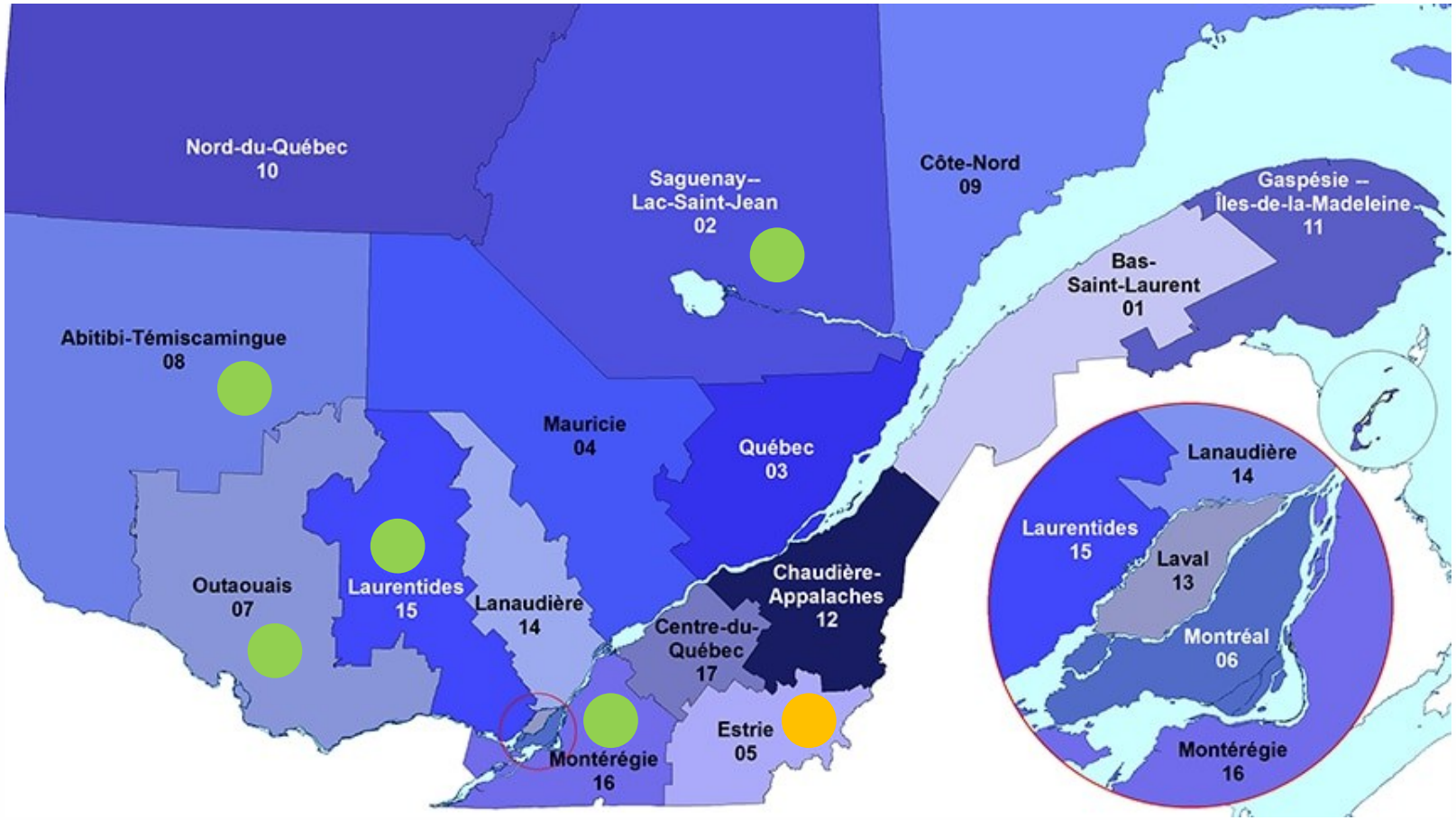
Québec
Santé Québec



- Arrêt du télécopieur et des requêtes papier
- Adieu des filières
- Terminer le travail en silo entre installations d'un même établissement
- Fini la ressaisie et le travail à l'aveuglette



Établissements pilotes



02- CIUSSS Saguenay-Lac-St-Jean

05- CIUSSS Estrie

07 -CISSS Outaouais

08- CISSS Abitibi-Témiscamingue

15- CISSS Laurentides

16- CISSS Montérégie-Centre

Québec

Santé Québec

À main levée



Le système de santé québécois …

Innovant ou non par rapport au reste du Canada ?

Le projet gagne en visibilité et intérêt

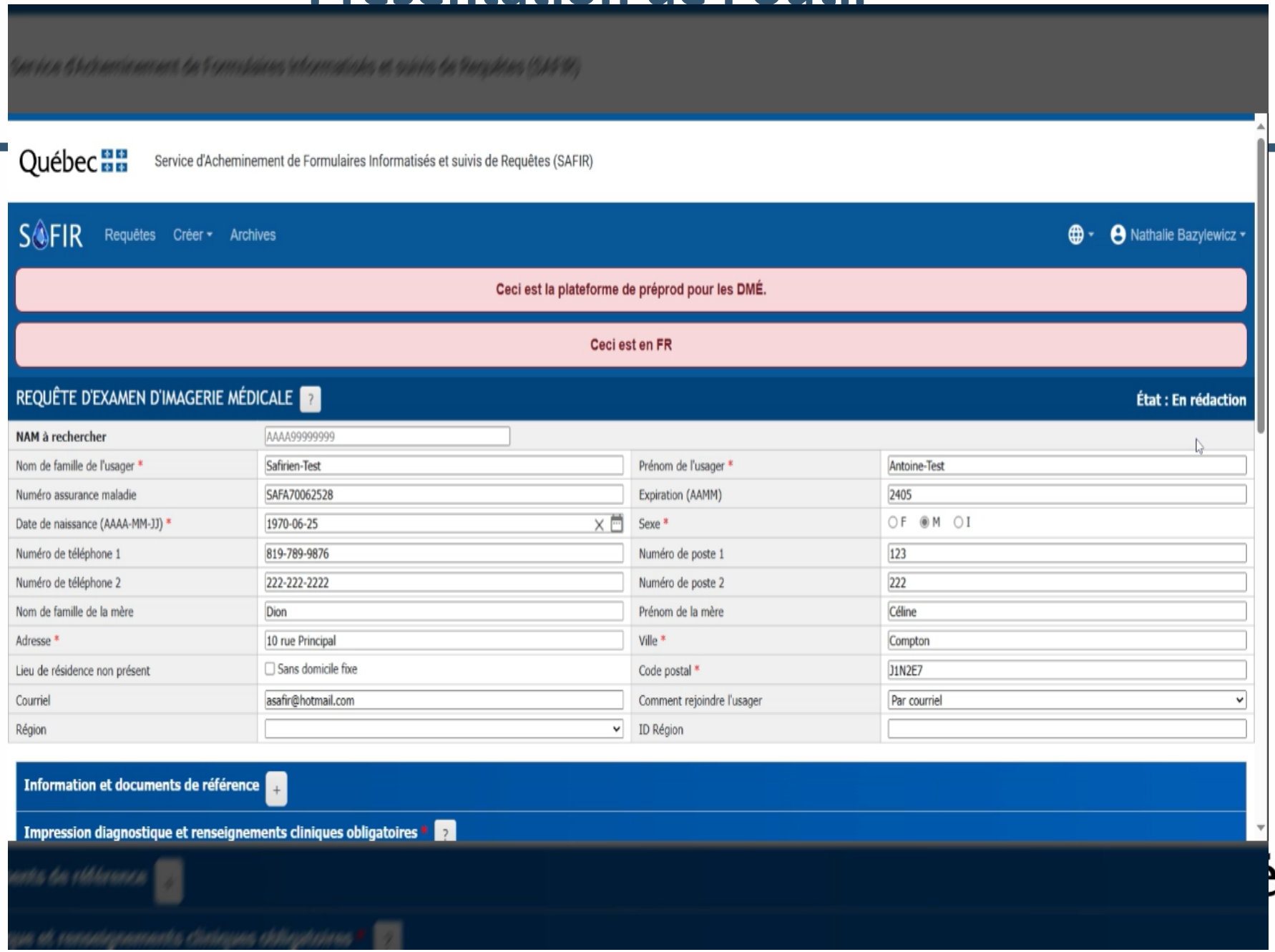
- Association canadienne de la radiologie (CAR)
- Association québécoise en radiologie (ARQ)
- University Health Network (UHN) et Ontario Health
- Collège des Médecins de Famille du Québec
- Choisir avec soins -Québec
- Association des Médecins Spécialistes en Médecine Nucléaire du Qc (AMSMNQ)



Le Québec est un précurseur au Canada !

Québec
Santé Québec

Présentation de l'outil



Fonctionnement visé

Points forts

Point de chute unique en imagerie

Processus sans papier, ni télécopieur

Distribution inter installations

Bénéfices

Qualité de l'information, lisibilité et conformité

Meilleure traçabilité

Terminé la perte de documents

Création de valeur

Diminution du temps de saisie et de traitement des requêtes

Examens évités (pertinence augmentée)

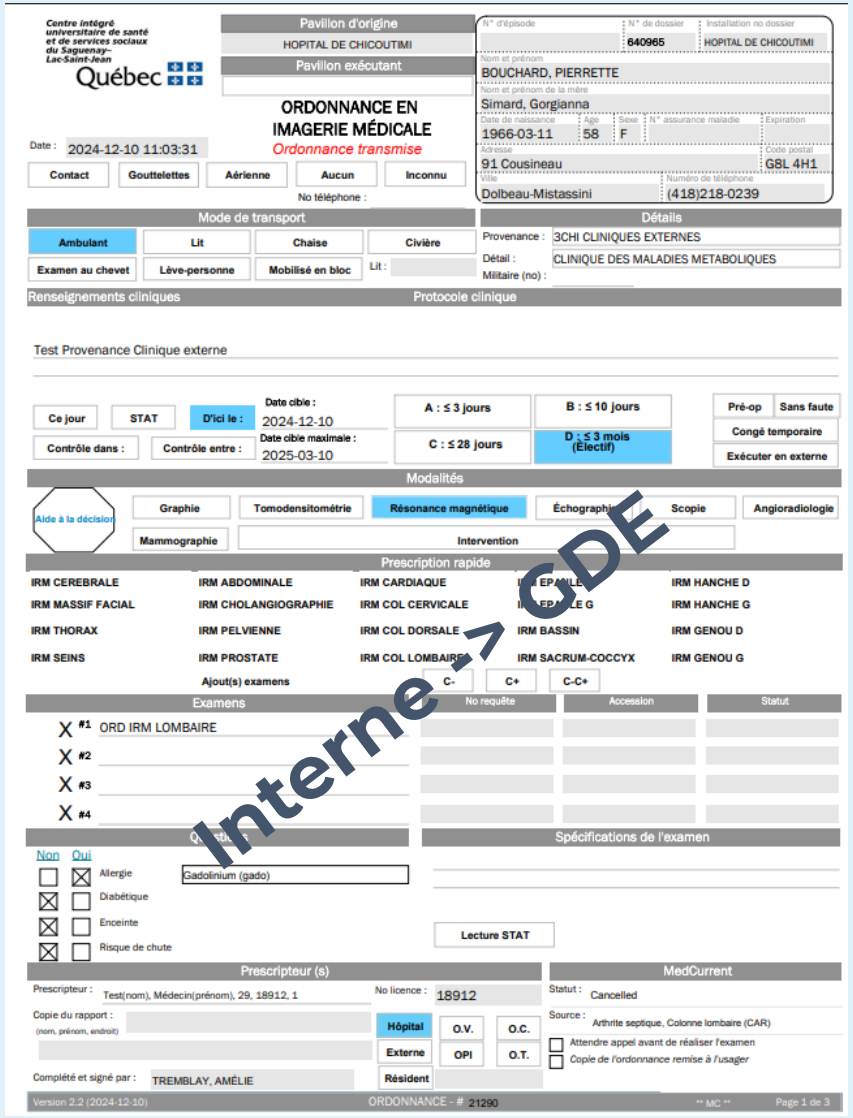
Pistes d'amélioration

Interopérabilité des systèmes d'information

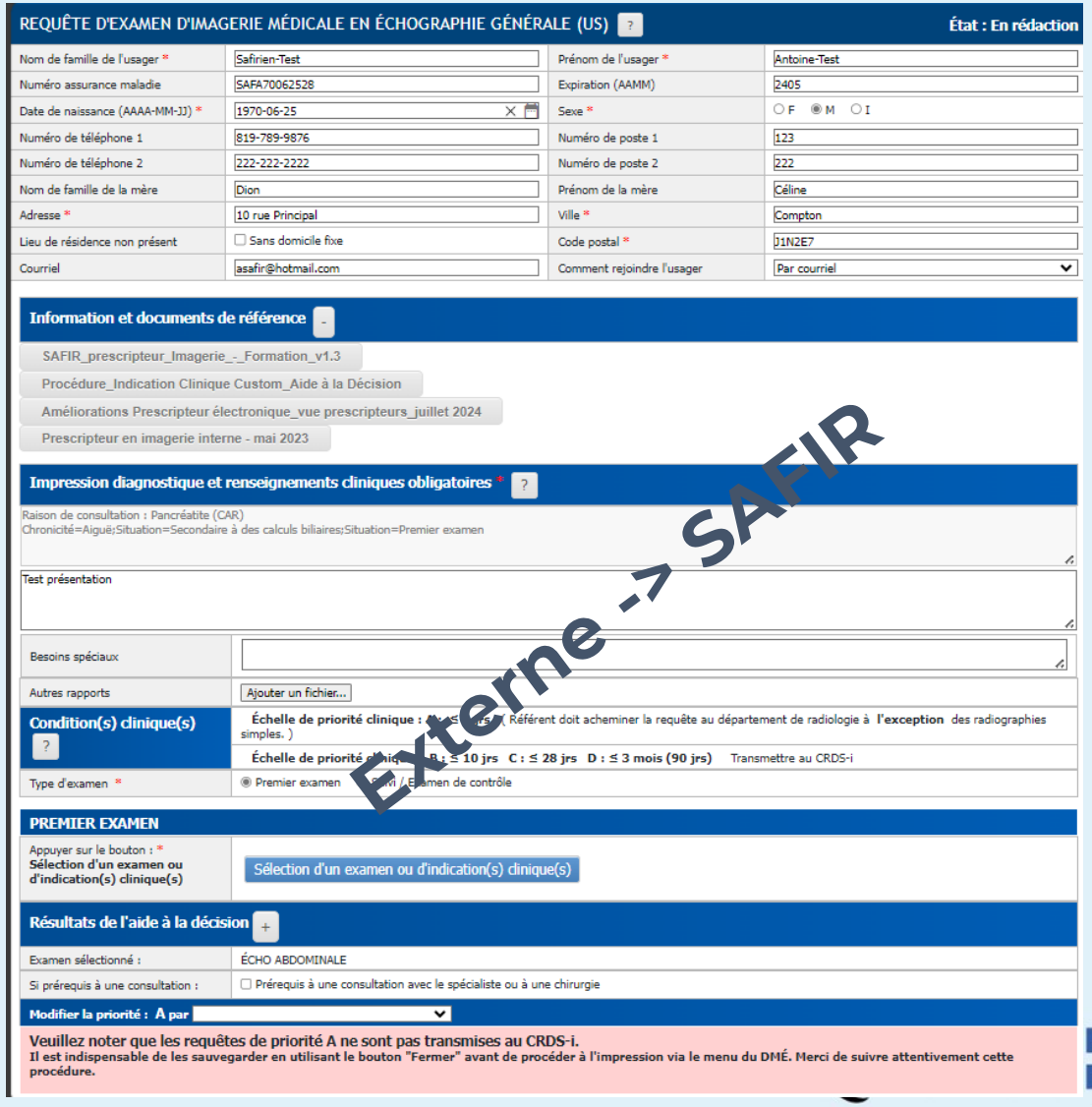
Fonctionnalités des systèmes d'information



Ordonnances en imagerie médicale



Interne -> CDE



Externe -> SAFIR

Santé Québec

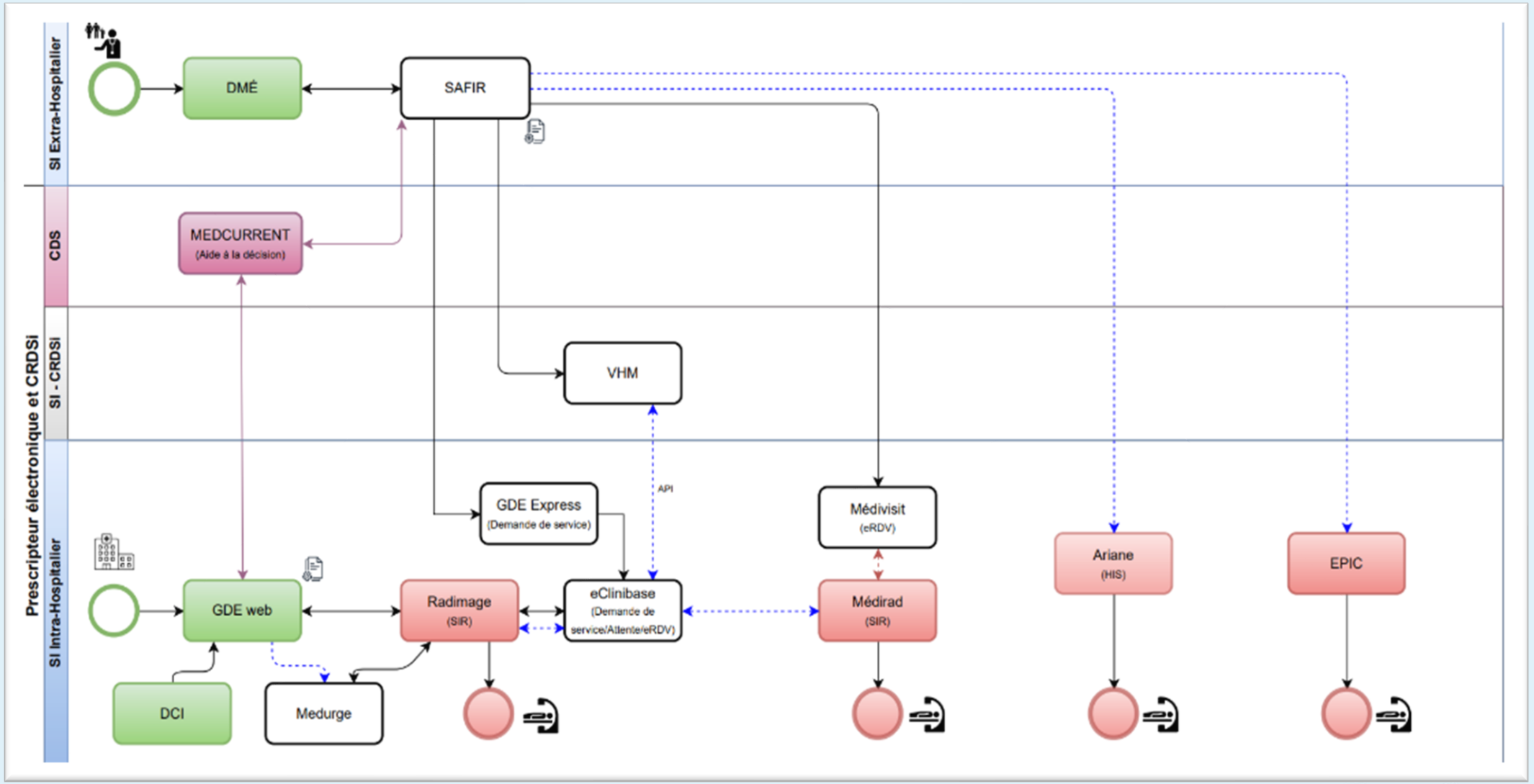
Deux volets du Prescripteur él.

Caractéristiques	Interne	Externe
Clientèle cible	Urgence, Orthopédie, Médecine interne Technologue	Cabinets médicaux, UMF, GMF
Système clinicien	Dossier clinique informatisé (DCI)	Dossier médical électronique (DMÉ)
Point de chute	SIR ↔ eRDV	CRDSi → eRDV ou MediVisit
Système d'ordonnance	GDE web	SAFIR
Aide à la décision	Orderwise - Medcurrent	Orderwise - Medcurrent





Schéma intégrateur du projet



Québec
Santé Québec

Guides cliniques évolutifs au cœur de l'aide à la décision

250 indications cliniques & 2760 scénarios

Association Canadienne de Radiologie (CAR)

[Referral Guidelines - CAR - Canadian Association of Radiologists]

https://doi.org/10.1177/08465371241290762

INESSS: Outils par types

Adaptés aux contextes québécois (Qc)

Institut National d'Excellence en Santé et Services Sociaux (INESSS)

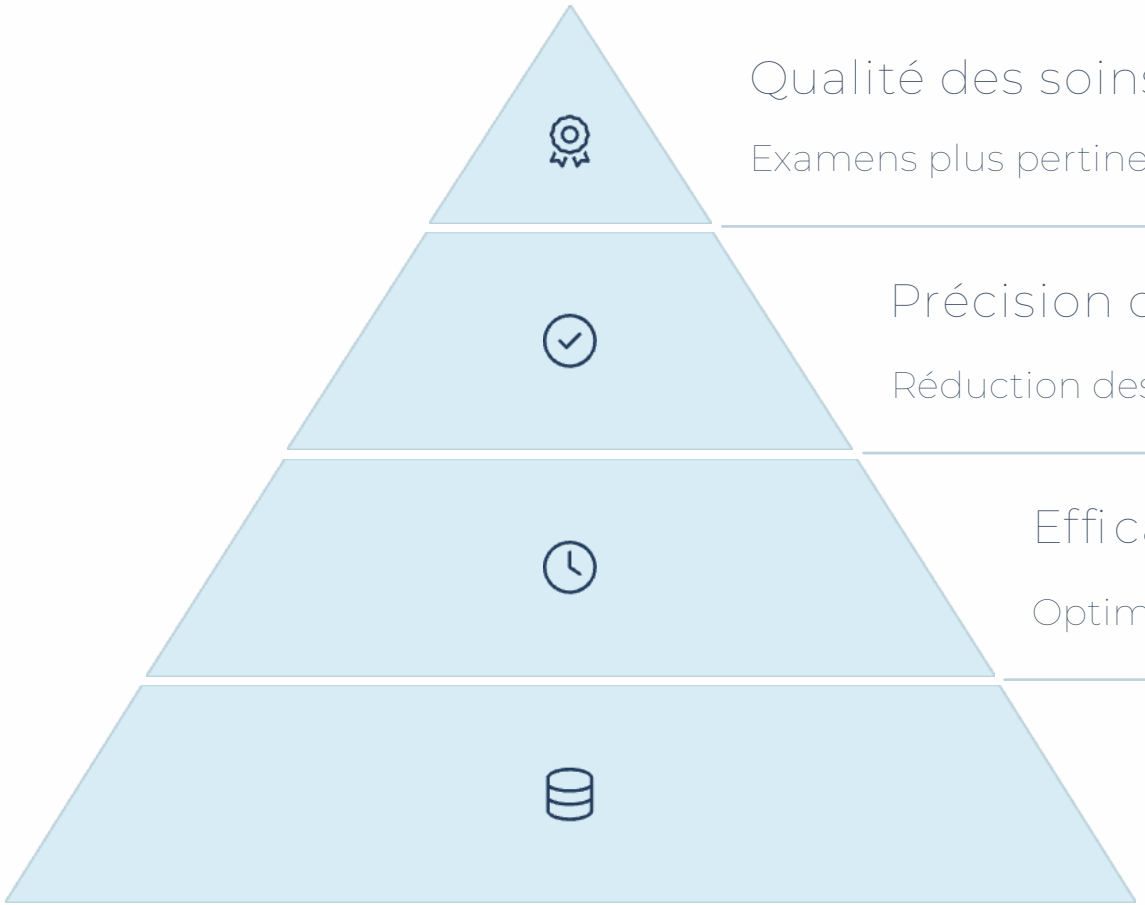
Trauma (21)
Gynéco-Obstétriques (12)
Seins (9)
Musculosquelettique (25)
Thoracique (22)
Tête et Cou (7)
Gastro-Intestinal (13)
Cardiovasculaire (10)
Génito-urinaire (15)
Colonne vertébrale (10)
Système nerveux central (19)
Cancer (29)

Céphalée (Adulte et Enfant)
Lombalgie
Cervicalgie
Gonalgie
Douleur à l'épaule

Accès direct aux guides cliniques lors des recommandations

Québec
Santé Québec

Impacts de l'aide à la décision clinique



Qualité des soins

Examens plus pertinents

Précision diagnostique

Réduction des erreurs

Efficacité opérationnelle

Optimisation des ressources

Normalisation des priorités et examens

Meilleure intégrité informationnelle

La standardisation électronique transforme l'ensemble du parcours patient en imagerie médicale.

Québec

Santé Québec



La recette gagnante

Standardisation

Formulaires électroniques uniformisés.
Protocoles cliniques harmonisés.
Processus de gestion des rendez-vous communs.

Aide à la décision

Recommandations basées sur les meilleures pratiques.
Évolution constante et amélioration continue.

Interopérabilité

Communication fluide entre systèmes cliniques
(Bidirectionnalité; BD SIR fusionnées; Mise en context DCI).
(eClinibase 9.24, GDE 26, Radimage 3.9.1, Demande de service et GDE Web)

Accompagnement

Engagement des médecins
Implication des parties prenantes
Formation adaptée aux utilisateurs.

Québec
Santé Québec

Résultats prescripteur interne au 3 septembre 2025

CIUSSS Saguenay-Lac-St-Jean
Déploiement complété à
95% depuis mars 2025

La prescription électronique en chiffres

- + 550 / jour
- + 12 600 / mois
- + 145 000 / an

Qui prescrit ?

- + 85 % de prescripteurs actifs
- + 30 spécialités médicales impliquées

Ces résultats -> 1 seul établissement ;
sans outil d'aide à la décision

Avantages cliniques



Fini le papier !

- 100 % électronique
- Plus de fax
- Plus d'impressions

Des gains concrets pour vous

- Ordonnances lisibles, complètes et standardisées
- –1/3 de requêtes retournées
- Infos cliniques mieux structurées
- Ambiguïté ↘
- Perte de temps ↘
- Doublons ↘

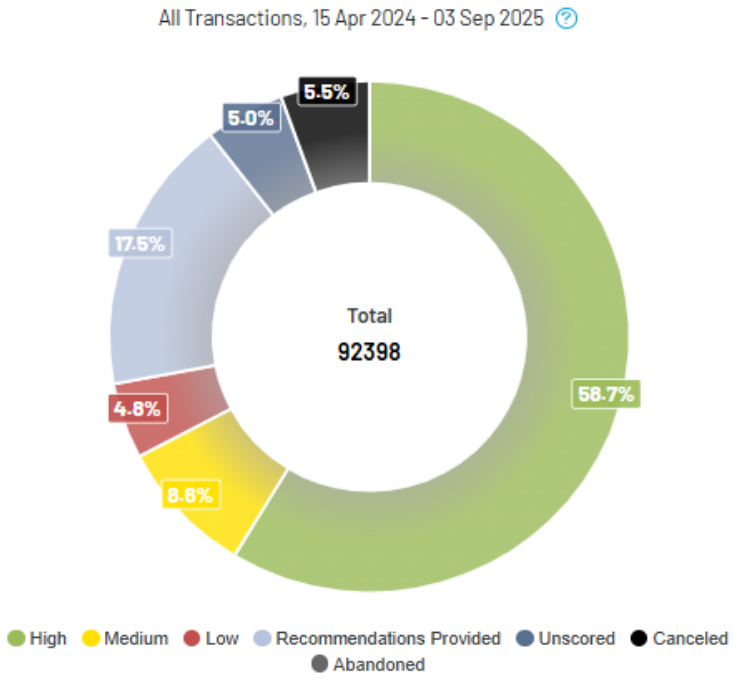
Fluidité au quotidien

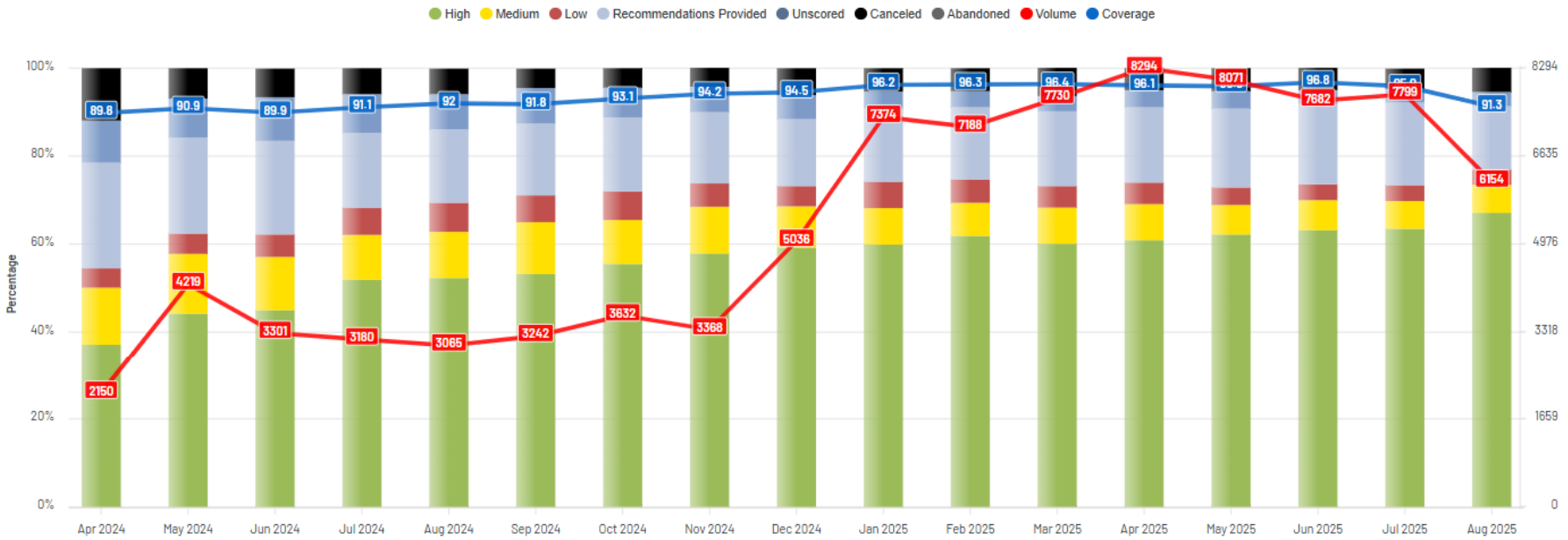
- Ordonnances claires
- Risques de perte d'ordonnance ↘
- Processus simplifiés

Québec
Santé Québec


Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux
Au Cœur de votre Communauté!
Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais
Québec
Valérie Labrecque - Cheffe de services CRDSi-CRDS, GAMF,Guichet endoscopie -CISSSO
Quels sont les impacts du prescripteur électronique et du CRDSi sur l'organisation du travail?
Valérie Labrecque (CISSSO)

Résultats prescripteur externe au 3 septembre 2025





CISSS Laurentides – depuis 15 avril 2024

ÉCHO, TDM, IRM -> 9,1% moins de demandes externes en attente qu'il y a 1 an

CISSS Outaouais – depuis 27 novembre 2024

TDM -> Délai d'attente réduit de 9 à 6 mois
MAMMO -> De 7000 à 1000 patients en attente
Réduction du temps de saisie des requêtes de 50%

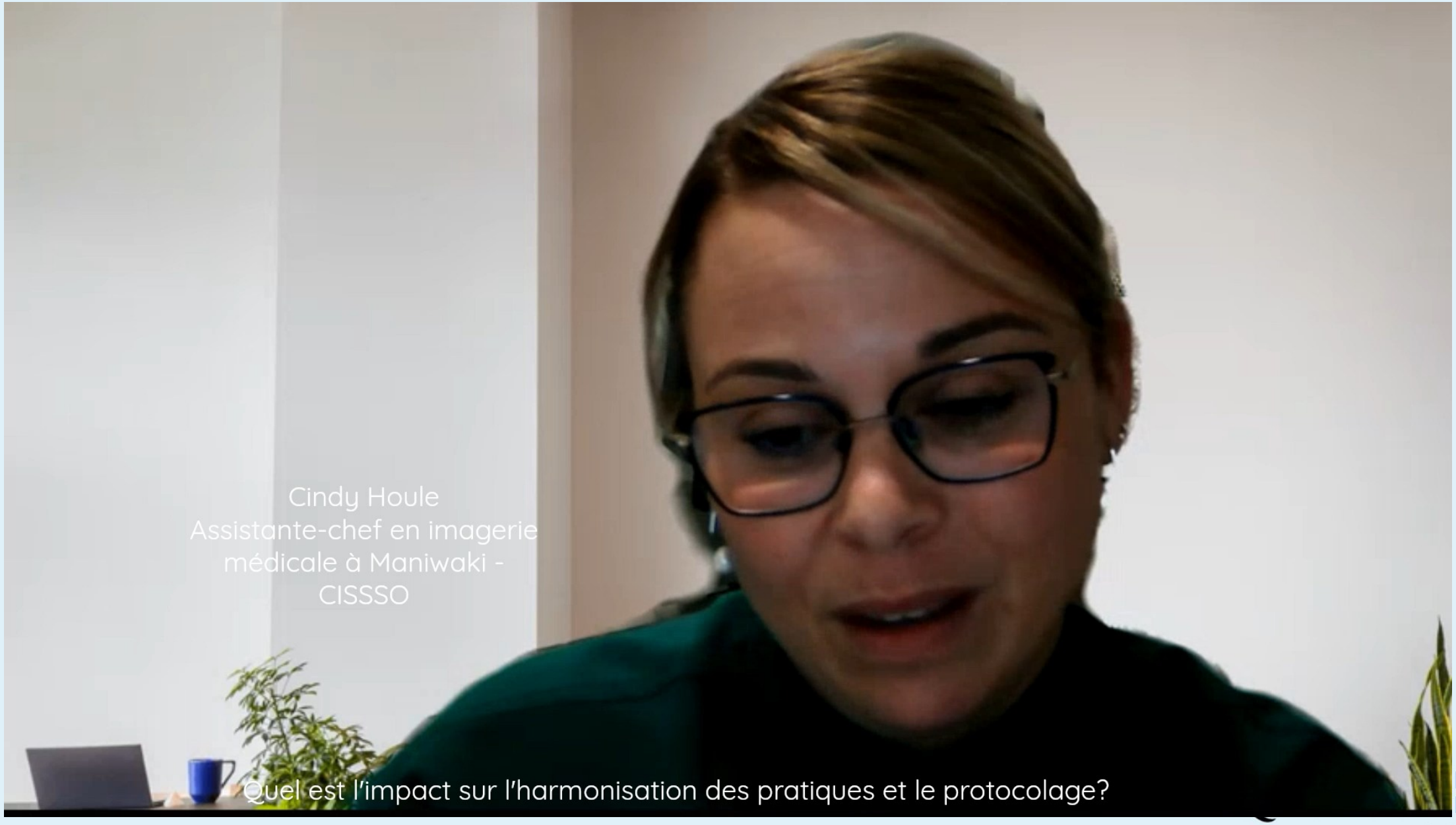
CISSS Abitibi-Témiscamingue - depuis 28 février 2025

La prescription électronique en chiffres

+ de 1 600 prescripteurs actifs
+ de 68 000 premiers examens
+ de 32 000 examens de suivi ou contrôle
+ de 5 100 examens évités, non pertinents -> 1,64 M$ de coûts évités*
+ 14,6% d'examens convertis

*Basé sur le coût d'un examen en LIM

Québec
Santé Québec


Cindy Houle
Assistante-chef en imagerie médicale à Maniwaki - CISSSO
Quel est l'impact sur l'harmonisation des pratiques et le protocolage?

Leçons apprises

> Merci aux équipes des établissements pilotes d'avoir fait le saut dans cette aventure!

Leçons apprises :

- Coordination continue avec les fournisseurs et pilotage harmonisé
- Mettre en place une culture de la donnée
- Supporter et diriger les travaux avec les établissements pilotes
- Communication continue et bien définir les responsabilités
- Impliquer les équipes terrain pour faciliter la gestion du changement

Bons coups :

- Trousse de déploiement de projet préparant l'extension provinciale.
- Succès et forte adhésion dans les sites pilotes régionaux.
- Participation active des médecins conseils et des utilisateurs champions.
- Création de communautés de pratique CRDSi
- Collaboration et engagement des fournisseurs TI



Quelques défis à relever

Systèmes TI

Intégration complexe. Multiplicité des plateformes.

Harmonisation des pratiques

Résistance au changement. Habitudes variées.



Financement

Budgets restreints. Approvisionnements complexes.

Capacité des établissements

Ressources limitées. Priorités concurrentes.

Québec

Santé Québec

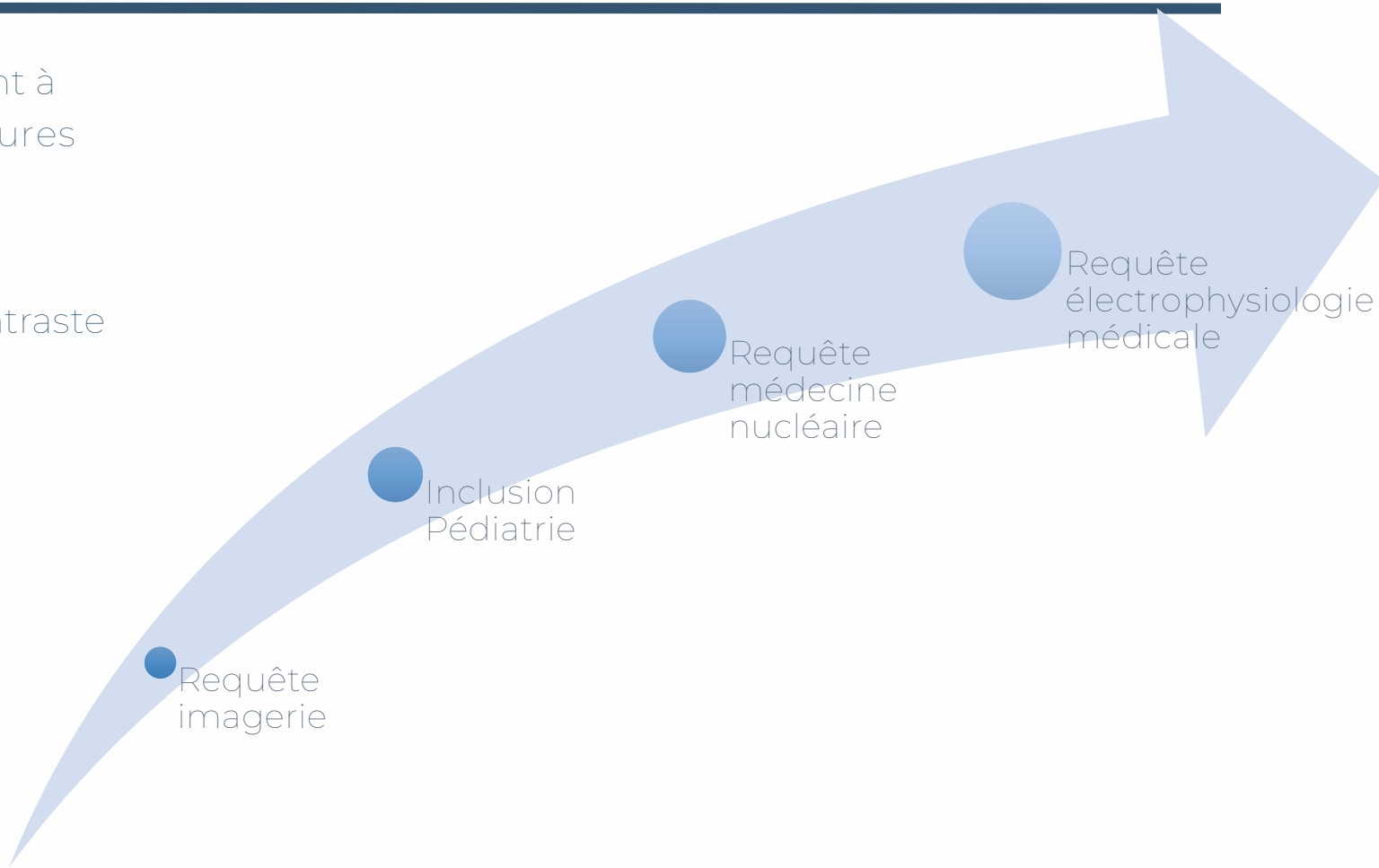
Perspectives d’avenir

Québec
Santé Québec

Transversalité et évolution des pratiques

Les prescripteurs électroniques s'élargissent à d'autres secteurs et soutiennent les meilleures pratiques :

- Gestion des réactions aux produits de contraste
- Prévention de la néphropathie
- Autorisation des ordonnances verbales
- Encadrement des actes délégués



Québec
Santé Québec

Arrimage Dossier Santé Numérique (DSN)

Prescripteur interne

Arrimage et transfert vers EPIC

Prescripteur externe

Complémentaire à EPIC

Modules

Radiant (RIS), Cupid(Med.Nucl. Cardio, EPM),
Order (Ordonnance),
Springboard(Gestion de listes d'attente)

Gestion et rapports

Listes de travail (Cadence), Workbench, Cogito (rapports et indicateurs)



Un déploiement provincial

Arrimé aux calendriers

VIM/VNA, DSN (EPIC), prérequis technologiques.

Stratégie d'implantation

CRDSi et prescripteur externe simultanés.

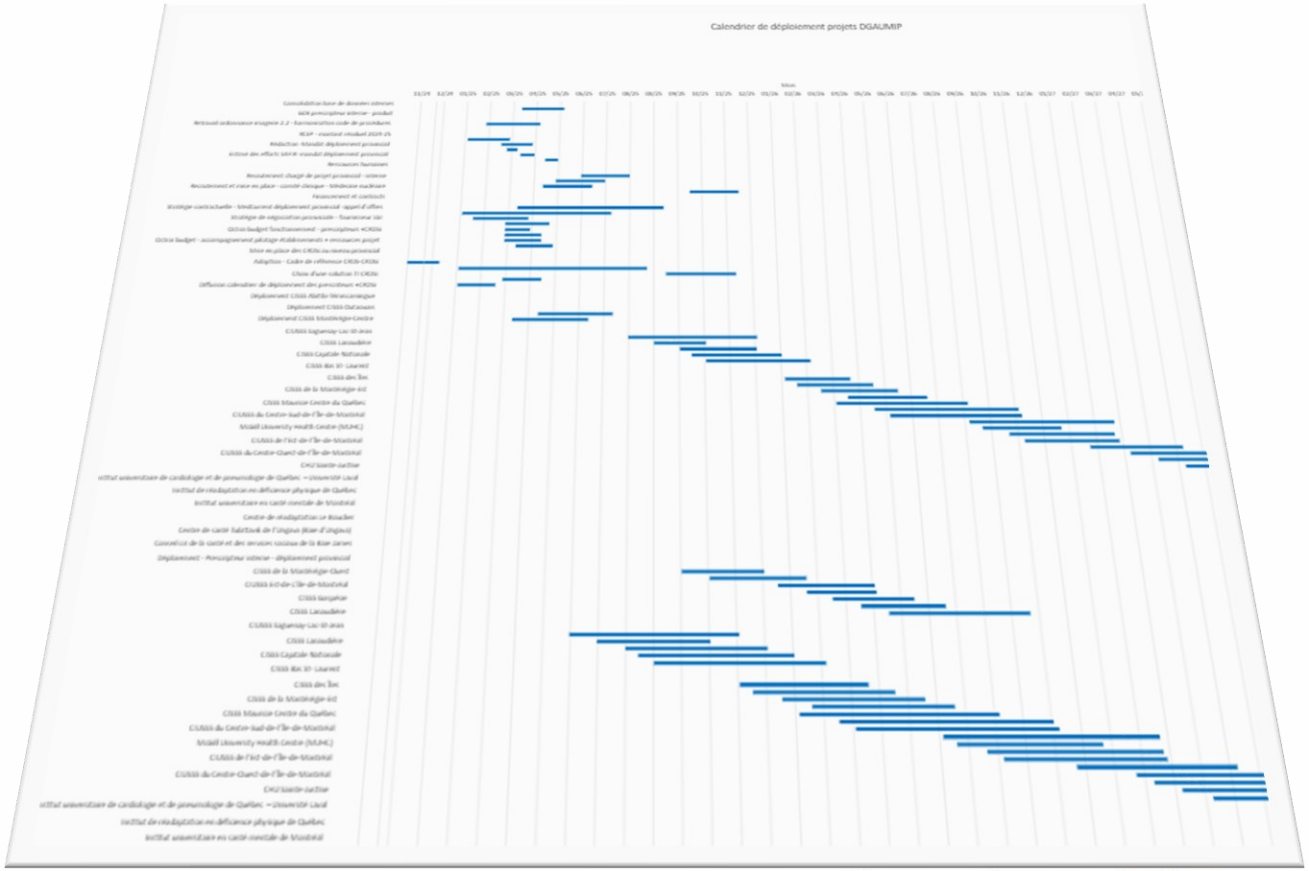
Intégration aux équipes de gestion RDV imagerie

Adaptation et intégration aux processus des établissements.

Durée du projet

4 à 6 mois par établissement.

500 heures d’efforts pour l’ensemble des acteurs du projet.



Québec

Santé Québec

Préparer le terrain pour l’implantation

Outils mieux connectés, patients mieux servis

Faciliter l'annulation

Faciliter l'annulation des rendez-vous

Consolider les systèmes

Consolider les systèmes pour l'imagerie médicale



Optimiser la confirmation

Optimiser les moyens électroniques de confirmation, rappels

Harmoniser les rendez-vous

Harmoniser le processus d'octroi des rendez-vous

Épurer les listes d'attente

Épurer et raccourcir les listes d'attente

Mettre en œuvre le protocole

Mettre en œuvre un protocole électronique et standardiser les protocoles

Contenu de la trousse de déploiement

Charte de projet

Document décrivant la portée et les objectifs du projet.

Présentations adaptables

Présentations personnalisables pour divers groupes de parties prenantes.

Plan de projet

Un calendrier détaillé des tâches et des délais.

Formation des prescripteurs

Matériaux vidéo et webinaire pour la formation des prescripteurs.

Stratégie de communication

Plan pour informer les parties prenantes sur l'avancement du projet.

Gestion des risques

Processus d'identification et d'atténuation des risques potentiels.

Matrice RACI

Tableau définissant les rôles et responsabilités pour les tâches.

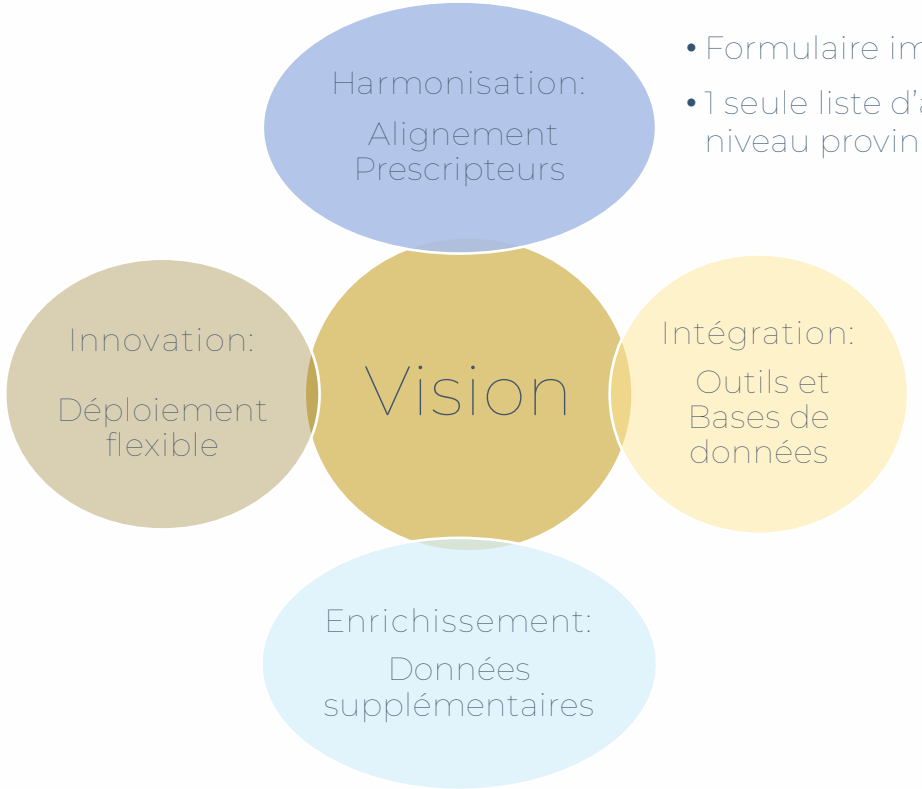
Leçons apprises

Documentation des enseignements tirés au cours du projet.

Québec

Santé Québec

Vision d'avenir : Nouvelle ère en imagerie médicale



- Formulaire imagerie SAFIR obligatoire pour tous les prescripteurs
- 1 seule liste d'attente par région (secteurs public et privé) et au niveau provincial

- Gestion de la liste d'attente de type « pull system»: Premier rdv disponible (public ou privé)
- Confirmation de rdv automatisée
- Portail patient; Accès à sa requête, prise de rdv (report ou annulation), accès à la documentation-préparation
- Plateforme de formulaires robuste et développement agile

- Portail analytique disponible pour l'outil d'aide à la décision
- Intégration des prescripteurs au DSN
- Distribution des rapports électroniques

- Offre médicale privée inclue dans le CRDSi
- Traçabilité
- Approche réflective -> Vue analytique pour les médecins référents

Québec
Santé Québec







Santé Québec

Répartition des efforts

Membres de l'équipe projet	Type de responsabilités	Nb heures
Mandataire	Gestion du changement Communication Gestion des enjeux et risques	25
Coordo admin. Imagerie	Gestion de personnel Gestion du changement Communication	50
Chargé de projet établissement et SQ: (répartition à faire)	Methodologie projet Stratégie de communication Analyse processus CRV vs CRDSI Révision processus Mesure du "baseline" Mesure des bénéfices réalisés Formation et mobilisation utilisateurs première ligne, DTMF, responsables RLS	180-200
Conseiller clinique imagerie	Analyse processus CRV vs CRDSI Révision et modification processus	30-40
Analyste informatique / TI	Infrastructure si plus de resources requises Spécification d'intégration fournisseur Tests d'intégration Décloisonnement d'environnement	30
Gestionnaire PACS- Pilotage	Ajustement pilotage systèmes d'information	35
Gestionnaire PACS- Tests	Test fonctionnels et de bout en bout	20
Chef d'équipe CRV/CRDSi- Préparation formation	Production des manuels ou procédures	20
Chef d'équipe CRV/CRDSi- Conduite des formations	Conduite des formations (idéalement 4-5 employés formés en même temps)	40
Analyste SAFIR + Gestionnaire PACS- Support au déploiement	Support au déploiement	40
	TOTAL	500

Québec
Santé Québec