ICIS

Cadre pancanadien de contenu des données sur la santé

Cas d’utilisation

Version 3, Septembre 2026

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

À moins d'indication contraire, les données utilisées proviennent des provinces et territoires du Canada.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé
350, rue Albert, bureau 1400
Ottawa (Ontario) K1R 1A4
Téléphone : 613-241-7860
Télécopieur : 613-241-8120
icis.ca
droitdauteur@icis.ca

© Institut canadien d'information sur la santé, 2026

Comment citer ce document :
Institut canadien d'information sur la santé. *Cadre pancanadien de contenu des données sur la santé — cas d'utilisation, version 3*. Ottawa, ON : ICIS; 2026.

This publication is also available in English under the title *Pan-Canadian Health Data Content Framework —Use Cases Version 3*

Table des matières

Conditions d'utilisation 4

Introduction 4

- Que sont les cas d'utilisation? 4
- Publics cibles 4
- Démarche d'élaboration 5

Cas d'utilisation 5

- Renseignements à l'intention du lecteur 5
- Modèle de tableau de cas d'utilisation 5
- Préambule 6
- Enregistrement et admission 6
- Vaccination 12
- Allergies et intolérances 38
- Déclaration relative au médicament 42
- Demande de médicament 45
- Administration du médicament 50
- Équipe de soins 62
- Utilisation de substances 64
- Organisme 68
- Interventions 71
- Antécédents familiaux 79
- Documents cliniques 83
- Imagerie médicale 85
- Évaluation des déterminants sociaux de la santé 110
- Laboratoire 115
- Demandes de service 140
- Dispositifs et équipements médicaux 161
- Santé périnatale 172

Annexe : Analyses de l'environnement 186

- Contexte et justification 186

Conditions d'utilisation

Les produits du Cadre pancanadien de contenu des données sur la santé, disponibles en versions préliminaires pour examen et référence seulement, ne sont pas des versions officielles et ne sont pas destinés à être mis en œuvre. Consultez les conditions d'utilisation de l'ICIS pour en savoir plus sur l'utilisation de ces produits ainsi que d'autres produits et services.

Introduction

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) est à élaborer un Cadre pancanadien de contenu des données sur la santé (CPCCDS), qui définit, normalise et modélise les données sur la santé requises pour que les soins connectés deviennent une réalité au Canada.

Le CPCCDS comprend plusieurs produits, dont cet ensemble de cas d'utilisation.

Que sont les cas d'utilisation?

Les cas d'utilisation sont conçus pour soutenir les produits en lien avec la norme de contenu des données et l'architecture de données. Ces scénarios opérationnels établissent un lien avec des consultations réelles dans divers milieux de soins, dont les soins de santé primaires, la santé communautaire et les hôpitaux. Les résultats cliniques étant nombreux, ces cas d'utilisation couvrent environ 80 % des situations les plus courantes. Chaque cas d'utilisation fournit le contexte des affections préexistantes, définit les acteurs clés, décrit leurs interactions et propose d'autres résultats pour la consultation.

Publics cibles

Les publics cibles pour les cas d'utilisation sont les suivants : patients ayant fait l'expérience des services, personnes et collectivités, dispensateurs de soins, organismes gouvernementaux, dirigeants d'organismes, chercheurs, utilisateurs de domaines techniques et membres du grand public qui souhaitent en savoir plus sur les produits en lien avec la norme de contenu des données et l'architecture des données.

Démarche d'élaboration

La démarche en matière d'élaboration des cas d'utilisation s'appuie sur les connaissances issues de plusieurs sources. Celles-ci incluent une analyse approfondie de l'environnement pancanadien des soins de santé ainsi que des avis d'experts ayant une expérience personnelle dans les milieux cliniques. Ces caractéristiques importantes aident à valider les résultats architecturaux qui constituent le fondement du CPCCDS.

Cas d'utilisation

Renseignements à l'intention du lecteur

Chaque cas d'utilisation est structuré de la façon suivante :

- Définition : définitions pertinentes pour chacune des catégories de données tirées du cas d'utilisation, réunies dans le glossaire du CPCCDS.
- Flux de base : ensemble d'étapes standard que les patients (clients) et les cliniciens franchiront dans le cas d'utilisation.
- Autres flux : étapes que les patients (clients) et les cliniciens franchiront si des étapes différentes sont nécessaires.

Chaque flux comprend les sections suivantes :

- Acteurs : listes des personnes concernées par le cas d'utilisation.
- Conditions préalables : description des prérequis pour commencer le flux en question.
- Postconditions : description du résultat du flux.

Les flux de base et les autres flux sont liés pour faciliter la navigation.

Modèle de tableau de cas d'utilisation

Chaque cas d'utilisation est présenté dans un tableau type comprenant les en-têtes suivants :

- Étape : indique la séquence de l'activité dans le cas d'utilisation.
- Description : explique les activités figurant dans l'étape du cas d'utilisation.
- Éléments de données recueillis : fournit une liste d'éléments de données enregistrés à chaque étape du cas d'utilisation.
- Résultat : décrit le résultat de chaque étape du cas d'utilisation.

Préambule

Chaque catégorie de cas d'utilisation couvre les interactions cliniques entre les acteurs dans divers milieux de soins, y compris les soins de santé primaires, les hôpitaux et les centres de soins communautaires. Dans chaque milieu, un processus uniforme d'enregistrement et d'admission est suivi à l'arrivée des clients. Les tableaux ci-dessous résument les premières étapes exécutées avant la prestation des soins. Le flux de base de chaque cas d'utilisation exclut les étapes d'enregistrement et d'admission (indiquées dans les 3 tableaux ci-dessous) et commence après leur exécution.

Enregistrement et admission

Définition

La définition se trouve dans le glossaire du CPCCDS.

CC-UC-00100 — Enregistrement et admission — soins de santé primaires et centres de soins communautaires

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Administrateur médical
- Infirmière autorisée* — même si tous les milieux de soins de santé primaires n'ont pas d'infirmière autorisée**
- Médecin ou infirmière praticienne

Conditions préalables

- Le client se présente à la clinique en personne.
- Le client est couvert par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.
- Le client a reçu un questionnaire de santé à remplir dans le cadre du processus d'admission des nouveaux clients.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	Le **client** arrive à la clinique pour un rendez-vous. **Le client ou son aidant naturel** présente sa carte d'assurance maladie.	Sans objet	Une carte d'assurance maladie valide est présentée.
2	**L'administrateur médical** numérise la carte d'assurance maladie et vérifie les renseignements démographiques du client.	**Renseignements sur la personne** • Type d'identificateur de la personne • Valeur de l'identificateur de la personne • Responsable de l'attribution de l'identificateur de la personne • Période de validité de l'identificateur de la personne • Type de nom • Période de validité du nom • Prénom • Second prénom • Nom de famille • Pronoms personnels • Ancien prénom • Ancien nom de famille • Nom utilisé • Date de naissance • Usage de l'adresse • Ordre de priorité de l'adresse • Type d'adresse • Période de validité de l'adresse • Adresse — numéro municipal et rue • Adresse — ville • Adresse — province • Adresse — code postal • Adresse — pays • Indicateur sans domicile fixe • Système de télécommunication • Usage du moyen de télécommunication • Valeur associée au moyen de télécommunication • Ordre de priorité du moyen de télécommunication de la personne • Indicateur de dispensateur habituel de soins de santé • Langue de service • Langue officielle • Indicateur d'interprète requis • Indicateur de naissance au Canada • Date d'arrivée au Canada • Groupe racialisé • Identité autochtone • Identité ethnique • Appartenance religieuse ou spirituelle Statut relationnel • Genre utilisé • Identité de genre • Sexe ou genre inscrit • Sexe à la naissance	Les renseignements personnels du client sont vérifiés et mis à jour, et l'information est consignée dans son dossier médical.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
3	**Le client ou son aidant naturel** décrit le problème de santé. **L'infirmière autorisée** consigne la description ou les symptômes du problème de santé.	• Problème(s) de santé • Site corporel du problème de santé • Date de début du problème de santé • Source de déclaration du problème de santé	Le problème de santé est consigné dans le dossier médical du client.
4	**L'infirmière autorisée** consigne les médicaments et les allergies actuels.	• Statut d'allergie ou d'intolérance • Catégorie de l'allergie ou de l'intolérance • Type d'allergie ou d'intolérance • État clinique de l'allergie ou de l'intolérance • Statut de la vérification de l'allergie ou de l'intolérance • Substance responsable de l'allergie ou de l'intolérance • Début de l'allergie ou de l'intolérance • Mode d'exposition à la substance responsable de l'allergie ou de l'intolérance • Risque associé à la réaction allergique ou d'intolérance • Date de résolution de l'allergie ou de l'intolérance • Réaction allergique ou d'intolérance • Description de la réaction allergique ou d'intolérance • Gravité de la réaction allergique ou d'intolérance • Date de début de l'allergie ou de l'intolérance • Date de la plus récente survenue de l'allergie ou de l'intolérance • Indicateur d'absence de médicament actif • Indicateur de bilan comparatif des médicaments effectué • Médecines traditionnelles autochtones • Statut de la prise de médicament • Raison du statut de la prise de médicament • Valeur de la dose du médicament • Unité de mesure de la dose du médicament • Type de dose de médicament prescrit • Voie d'administration du médicament • Horaire de prise du médicament • Horaire de prise du médicament — unité de mesure de la période • Date et heure de début de la prise du médicament • Date et heure de fin du médicament Remarques sur le médicament	Les médicaments et les allergies actuels sont consignés dans le dossier médical du client.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
5	**L'infirmière autorisée** prend les signes vitaux du client.	**Signes vitaux** (adulte — 2 ans et plus) • Date et heure de l'observation • Type de mesure • Poids corporel • Taille • Percentile de taille • Percentile de poids • Poids selon la taille en percentile • Indice de masse corporelle (IMC) • Indice de masse corporelle (IMC) — percentile • Tour de taille • Température corporelle • Méthode de mesure de la température corporelle • Tension artériell • Méthode de mesure de la tension artérielle • Site corporel où la tension artérielle a été mesurée • Position du corps lors de la mesure de la tension artérielle • Fréquence cardiaque • Rythme cardiaque • Fréquence respiratoire • Oxymétrie pulsée • Unité de mesure **Signes vitaux** (bébé — 0 à 24 mois) • Date et heure de l'observation • Type de mesure • Unité de mesure • Poids corporel • Percentile de poids • Taille • Percentile de taille • Indice de masse corporelle (IMC) • Indice de masse corporelle (IMC) — percentile • Tour de taille • Température corporelle • Méthode de mesure de la température corporelle • Tension artérielle • Site corporel de mesure de la tension artérielle • Méthode de mesure de la tension artérielle • Site corporel où la tension artérielle a été mesurée • Position du corps lors de la mesure de la tension artérielle • Fréquence cardiaque • Rythme cardiaque • Fréquence respiratoire • Oxymétrie pulsée • Poids selon la taille en percentile • Circonférence de la tête • Circonférence de la tête — percentile	Les signes vitaux du client sont consignés dans son dossier médical.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
6	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** vérifie le problème de santé décrit par le client.	• Problème(s) de santé • Site corporel du problème de santé • Date de début du problème de santé • Site corporel du problème de santé • Source de déclaration du problème de santé • État de la vérification du problème de santé • Catégorie de problèmes de santé • État clinique du problème de santé • Gravité du problème de santé	Le problème de santé du client est vérifié et consigné dans son dossier médical.
7	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Les renseignements personnels du client sont vérifiés ou mis à jour dans le dossier médical.
- Le problème de santé du client, ses signes vitaux, ses médicaments et ses allergies sont consignés dans son dossier médical.

CC-UC-00200 — Enregistrement et admission — hôpital et service d'urgence d'un hôpital

Acteurs

- Patient ou aidant naturel
- Administrateur des admissions du service d'urgence
- Infirmière de triage du service d'urgence
- Infirmière autorisée du service d'urgence
- Médecin du service d'urgence
- * Les services d'urgence peuvent aussi avoir des auxiliaires d'infirmières praticiennes et des auxiliaires médicaux, des infirmières praticiennes et d'autres membres du personnel clinique.

Conditions préalables

- Le patient se présente au service d'urgence en personne et a un problème de santé.
- Le patient est couvert par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	Le patient ou son aidant naturel présente sa carte d'assurance maladie.	Sans objet	Sans objet
2	**L'administrateur des admissions du service d'urgence** numérise la carte d'assurance maladie et vérifie les renseignements démographiques du client.	• Renseignements sur la personne	Les renseignements personnels du patient sont vérifiés et mis à jour dans son dossier médical, dans le système d'information de l'hôpital.
3	**L'administrateur des admissions du service d'urgence** consigne le motif de la consultation.	Sans objet	Le motif de la consultation au service d'urgence est consigné dans le dossier médical du patient, dans le système d'information de l'hôpital.
4	Une infirmière de triage du service d'urgence passe les symptômes du problème de santé en revue et vérifie si le patient a des allergies et prend des médicaments.	• Problème(s) de santé • Site corporel du problème de santé • Date de début du problème de santé • Source de déclaration du problème de santé • Allergie ou intolérance • Médicament	Les symptômes du problème de santé sont vérifiés, et les allergies et les médicaments sont consignés dans le dossier médical du patient, dans le système d'information de l'hôpital.
5	**L'infirmière autorisée** attribue un degré de priorité au patient en fonction de son problème de santé.	• Niveau de triage de la consultation • Type de niveau de triage de la consultation • Source de déclaration du niveau de triage de la consultation • Période du niveau de triage de la consultation	Un degré de priorité est attribué au problème de santé et consigné dans le dossier médical du patient, dans le système d'information de l'hôpital.
6	**L'infirmière autorisée** prend les signes vitaux du patient.	• Signes vitaux (adulte — 2 ans et plus) • Signes vitaux (bébé — 0 à 24 mois)	Les signes vitaux du patient sont consignés dans son dossier médical, dans le système d'information de l'hôpital.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
7	Un **médecin du service d'urgence** vérifie le problème de santé décrit par le client.	• Problème(s) de santé • Date de début du problème de santé • Date de résolution du problème de santé • Site corporel du problème de santé • Gravité du problème de santé • Signe du problème de santé • État clinique du problème de santé • État de la vérification du problème de santé • Catégorie de problèmes de santé • Date du diagnostic du problème de santé	Le problème de santé du patient est vérifié et consigné dans son dossier médical, dans le système d'information de l'hôpital.
8	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Les renseignements personnels sur la santé du patient sont vérifiés et mis à jour
- Un degré de priorité est attribué au problème de santé du patient
- Le problème de santé du patient est vérifié
- Le dossier médical du patient est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.

Vaccination

Définition

La définition se trouve dans le glossaire du CPCCDS.

CC-UC-00300 — Soins de santé primaires — flux de base — Vaccination d'un enfant

Acteurs

- Client (enfant — 6 mois à 16 ans)
- Parent ou tuteur
- Administrateur médical
- Infirmière autorisée

Conditions préalables

- L'enregistrement et l'admission du client ont été effectués.
- Le client suit le calendrier de vaccination provincial ou territorial.
- Le client est couvert par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.
- Le client fait partie des patients de la clinique.
- Le système de la clinique a la capacité d'adapter les calendriers de vaccination, y compris en facilitant la prise de décisions cliniques sur les prévisions.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le client** se présente à la clinique pour un rendez-vous de vaccination planifié.	• Type de services à fournir lors du rendez-vous • Motif du rendez-vous • Période du rendez-vous • Type de rendez-vous • État de la consultation • Date et heure auxquelles la consultation a été créée	Le client est présent et prêt pour sa consultation de vaccination. **CC-UC-00301** — Vaccination dans une clinique scolaire **CC-UC-00302** — Vaccination dans une pharmacie **CC-UC-00303** — Vaccination dans une clinique de santé-voyage **CC-UC-00304** — Vaccination dans une unité de santé publique
2	**L'infirmière autorisée** vérifie le statut d'allergie du client et confirme qu'il n'a pas d'allergies connues.	• Statut d'allergie ou d'intolérance	L'absence d'allergies connues est confirmée, et le dossier médical du client est mis à jour. **CC-UC-00305** — Le client est allergique à un composé du vaccin
3	**L'infirmière autorisée** prend les signes vitaux du client.	**Signes vitaux** • Liste complète • Signes vitaux du bébé • Signes vitaux de l'adulte (2 ans et plus)	Les signes vitaux du client sont consignés dans le dossier médical. **CC-UC-00306** — Le client a de la fièvre
4	**L'infirmière autorisée** fournit de l'information sur la vaccination et obtient le consentement de l'aidant naturel.	• Date et heure du document • État du document • Auteur principal du document • Type de document • Destinataire du document • Contenu du document	L'information sur la vaccination est fournie et le consentement du client ou de son aidant naturel est consigné dans son dossier médical. **CC-UC-00307** — Consentement à la vaccination non donné

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
5	**L'infirmière autorisée** administre les vaccins au client, et elle fournit et met à jour le dossier de vaccination.	• Source de déclaration de l'immunisation • Vaccin • Date d'expiration du vaccin • Détenteur de l'autorisation de mise en marché du produit immunisant • Numéro de lot du vaccin • Doses comprises dans la série vaccinale • Numéro de la dose de vaccin • Raison de l'inefficacité du vaccin • Raison de la vaccination • Volume de la dose du vaccin • Unité de mesure de la dose de vaccin • Voie d'administration du vaccin • Site de la vaccination • Date de vaccination • État de la vaccination • Rôle de la personne ayant administré le vaccin • Date et heure du document • État du document • Type de document • Destinataire du document • Contenu du document	Le vaccin est administré et un dossier de vaccination à jour est fourni et consigné dans le dossier médical du client.
6	**L'infirmière autorisée** consigne l'administration du vaccin dans le dossier médical du client.	• Date et heure du document • État du document • Auteur principal du document • Type de document Contenu du document	L'administration du vaccin est consignée, et le dossier médical du client est mis à jour.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
7	**L'infirmière autorisée** demande au client et à son éventuel aidant naturel de rester à la clinique pour qu'on puisse surveiller son état post-vaccination, conformément à la politique locale.	• Instructions post-intervention • Date et heure de l'observation • Réaction au vaccin (seulement s'il y en a un) • Date et heure de la réaction au vaccin (S'il y a lieu) • Personne ayant signalé la réaction au vaccin (S'il y a lieu)	Le client et son éventuel aidant naturel restent à la clinique pour qu'on puisse surveiller son état post-vaccination, et le dossier médical du client est mis à jour.
8	L'**administrateur médical** planifie un rendez-vous de suivi en fonction des besoins, selon le calendrier prévisionnel de vaccination.	• État selon les prévisions en matière de vaccination • Date de génération de l'état selon les prévisions en matière de vaccination • Type de date du calendrier prévisionnel de vaccination • Date selon les prévisions en matière de vaccination • Catégorie de services à fournir lors du rendez-vous • Type de services à fournir lors du rendez-vous • Date et heure de la prise de rendez-vous • Plage horaire demandée pour le rendez-vous • Motif du rendez-vous • Consignes relatives au rendez-vous • État de la confirmation du rendez-vous • Période du rendez-vous • Type de rendez-vous	Un rendez-vous de suivi est planifié et consigné dans le dossier médical du client.
9	Le client quitte la clinique de soins primaires ou l'unité de santé publique une fois la période de surveillance appropriée terminée.	Sans objet	Une fois la période de surveillance post-vaccination terminée, le client quitte la clinique et son dossier médical est mis à jour. **CC-UC-00308** — Incident lié à la vaccination
10	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Le calendrier de vaccination de l'enfant est fondé sur les lignes directrices provinciales ou territoriales pour les âges suivants : 6 mois, 12 mois, 15 mois, 18 mois, de 4 à 6 ans, de 12 à 13 ans et de 14 à 16 ans. Les étapes et les éléments de données recueillis sont les mêmes; les vaccins à administrer dépendent de l'âge du client.

Postconditions

- L'absence d'allergies connues est confirmée.
- L'information sur la vaccination est fournie et le consentement du client ou de son aidant naturel est consigné.
- Le vaccin est administré, et le dossier de vaccination est mis à jour.
- Un rendez-vous de suivi est planifié.
- Le dossier médical du client est mis à jour.

CC-UC-00400 — Soins de santé primaires — flux de base — vaccination d'un adulte de 18 ans ou plus

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Administrateur médical
- Infirmière autorisée (IA)

Conditions préalables

- Le client suit le calendrier de vaccination provincial ou territorial.
- Le client est couvert par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.
- L'enregistrement et l'admission du client ont été effectués.
- Le client fait partie des patients de la clinique.
- Le système de la clinique a la capacité d'adapter les calendriers de vaccination, y compris en facilitant la prise de décisions cliniques sur les prévisions.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**L'infirmière autorisée ou l'infirmière en santé publique** confirme la température corporelle du client et détermine que le client est admissible à la vaccination.	• Signes vitaux (adulte)	L'admissibilité du client à la vaccination est confirmée, et son dossier médical est mis à jour. **CC-UC-00306** — Le client a de la fièvre
2	**L'infirmière autorisée ou l'infirmière en santé publique** fournit de l'information sur la vaccination et obtient le consentement du client.	• Maladie ciblée par la vaccination • Remarque concernant la communication d'information sur la vaccination	L'information sur la vaccination est fournie, et le consentement est obtenu et consigné dans le dossier médical du client. **CC-UC-00307** — Consentement à la vaccination non donné
3	**L'infirmière autorisée ou l'infirmière en santé publique** administre le vaccin et fournit un dossier de vaccination à jour.	• État de la vaccination • Vaccination • Numéro de lot du vaccin • Voie d'administration du vaccin • Site de la vaccination • Volume de la dose du vaccin • Numéro de la dose de vaccin • Raison de la vaccination • Documents complémentaires sur la vaccination	Le vaccin est administré et un dossier de vaccination à jour est fourni. L'information est consignée dans le dossier médical du client.
5	**L'infirmière autorisée ou l'infirmière en santé publique** demande au client de rester à la clinique pour qu'on puisse surveiller son état post-vaccination, conformément à la politique locale.	Sans objet	Le client reste à la clinique pour qu'on puisse surveiller son état post-vaccination.
6	L'**administrateur médical** planifie un rendez-vous de suivi en fonction des besoins, selon le calendrier prévisionnel de vaccination.	• État selon les prévisions en matière de vaccination • Date de génération de l'état selon les prévisions en matière de vaccination • Type de date du calendrier prévisionnel de vaccination • Date selon les prévisions en matière de vaccination	Un rendez-vous de suivi est planifié, et l'information est consignée dans le dossier médical du client.
7	Le client quitte la clinique une fois la période de surveillance appropriée terminée.	Sans objet	Le client quitte la clinique. **CC-UC-00308** — Incident lié à la vaccination
8	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Le calendrier de vaccination de l'adulte est fondé sur les lignes directrices provinciales ou territoriales pour les personnes de 18 ans ou plus. Le flux de tâches est uniforme, mais le vaccin administré peut varier selon les besoins du client.

Postconditions

- L'admissibilité du client à la vaccination est confirmée.
- L'information sur la vaccination est fournie au client et son consentement est obtenu.
- Le vaccin est administré.
- Un dossier de vaccination à jour est fourni.
- Un rendez-vous de suivi est planifié.
- Le dossier médical du client est mis à jour.

CC-UC-00500 — Flux de base — Incident lié à la vaccination

Acteurs

- Client (enfant, adulte ou aîné)
- Aidant naturel du client
- Infirmière autorisée ou infirmière en santé publique

Conditions préalables

- Le client a reçu un vaccin.
- Il y a un problème avec le vaccin administré.
- Le clinicien a détecté un problème avec le vaccin administré.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**L'infirmière autorisée ou l'infirmière en santé publique** décèle un problème avec le vaccin administré (mauvais vaccin, dose excessive ou insuffisante, ou vaccin expiré) au **client**.	• Description de l'accident ou de l'incident médicamenteux • Vaccin • Date d'expiration du vaccin • Numéro de lot du vaccin • Numéro de la dose de vaccin • Volume de la dose du vaccin • Unité de mesure de la dose de vaccin • Voie d'administration du vaccin • Site de la vaccination • Date de vaccination • État de la vaccination • Rôle de la personne ayant administré le vaccin • Raison de l'inefficacité du vaccin	L'information sur l'incident lié à l'administration du vaccin est consignée dans le dossier médical du client. **CC-UC-00501** — Réaction au vaccin (allergie)
2	**L'infirmière autorisée ou l'infirmière en santé publique** suit le processus de déclaration d'incident, conformément aux politiques locales. Le processus de déclaration d'incident peut, entre autres, comprendre les éléments suivants : • Production d'un rapport d'incident lié à la vaccination détaillé • Consignation des événements survenus • Envoi d'un avis au client ou à son aidant naturel • Divulgation de l'incident au gestionnaire de la clinique et au médecin à l'origine de la demande, au besoin • Évaluation selon l'échelle de préjudice pour le client • Consignation des tâches effectuées dans le système d'information pertinent	• Description de l'incident médicamenteux • Date et heure du document • État du document • Auteur principal du document • Auteur collaborateur du document (S'il y a lieu) • Rôle de l'auteur du document • Type de document • Destinataire du document • Contenu du document • Valeur de l'identificateur du dispensateur de soins • Prénom du dispensateur de soins • Nom du dispensateur de soins • Problème(s) de santé (si un préjudice réel ou un problème clinique est identifié) • Signe du problème de santé • Gravité du problème de santé • État clinique du problème de santé	Le processus de déclaration de l'incident lié à la vaccination est exécuté conformément aux politiques locales, et le dossier médical du client est mis à jour.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
3	**L'infirmière autorisée ou l'infirmière en santé publique** suit le protocole en cas d'incident lié à la vaccination pour réduire au minimum le préjudice pour le client, conformément aux politiques locales. Les protocoles en cas d'incident lié à la vaccination sont suivis, conformément aux politiques locales. Ces protocoles peuvent entre autres comprendre les éléments suivants : • Participation aux mesures prises pour soulager les symptômes • Formulation d'instructions sur la surveillance des symptômes et la reconnaissance des circonstances où il convient de consulter	• Problème(s) de santé • Signe du problème de santé • Gravité du problème de santé • État clinique du problème de santé • Réaction au vaccin (S'il y a lieu) • Date et heure de la réaction au vaccin (S'il y a lieu) • Personne ayant signalé la réaction au vaccin (S'il y a lieu) • Instructions post-intervention	L'incident lié à la vaccination est géré de façon conforme aux politiques locales, et le dossier médical du client est mis à jour.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
4	**L'administrateur médical** planifie un rendez-vous de suivi de vaccination, au besoin.	• Nom du guide d'immunisation • Autorité ayant recommandé le guide d'immunisation • Maladie ciblée par le guide d'immunisation • État selon les prévisions en matière de vaccination • Date de génération de l'état selon les prévisions en matière de vaccination • Type de date du calendrier prévisionnel de vaccination • Date selon les prévisions en matière de vaccination • Type de services à fournir lors du rendez-vous • Date et heure de la prise de rendez-vous • Plage horaire demandée pour le rendez-vous • Ordre de priorité du rendez-vous (S'il y a lieu) • Motif du rendez-vous • Consignes relatives au rendez-vous • État de la confirmation du rendez-vous • Période de participation au rendez-vous • Période du rendez-vous • Type de rendez-vous	Sans objet
5	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Un rapport d'incident détaillé est produit et consigné dans la base de données.
- Le client reçoit des instructions pour la surveillance des effets indésirables.
- Une dose de vaccin supplémentaire est planifiée au besoin.
- Le protocole relatif aux incidents liés à la vaccination est suivi.
- Le dossier médical du client est mis à jour.

CC-UC-00301 — Vaccination d'un enfant — clinique scolaire

Acteurs

- Direction de l'école
- Unité de santé publique
- Parent ou tuteur
- Infirmière en santé publique
- Client (enfant de 12 à 13 ans)

Conditions préalables

- La direction de l'école coordonne la clinique de vaccination avec l'unité de santé publique locale.
- Le client est un enfant et suit le calendrier de vaccination provincial ou territorial.
- Le consentement parental a été obtenu.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**L'infirmière en santé publique** offre de l'information au point de service le jour de la vaccination, y compris de l'information sur le processus de vaccination et les effets secondaires possibles.	• Maladie ciblée par la vaccination • Remarque concernant la communication d'information sur la vaccination	Le client reçoit de l'information sur la vaccination et ses effets secondaires possibles, et son dossier médical est mis à jour.
2	**L'infirmière en santé publique** vérifie les allergies du client.	• Statut d'allergie ou d'intolérance	L'absence d'allergies connues est confirmée et consignée dans le dossier médical du client. **CC-UC-00305** — Le client est allergique à un composé du vaccin
3	**L'infirmière en santé publique** vérifie la température du client, confirme l'absence de fièvre et détermine que le client est admissible à la vaccination.	• Date et heure de l'observation • Type de mesure • Unité de mesure • Température corporelle • Méthode de mesure de la température corporelle • État selon les prévisions en matière de vaccination (seulement si les prévisions en matière de vaccination indiquent que le client est admissible ou doit être vacciné) • Date de génération de l'état selon les prévisions en matière de vaccination	L'absence de fièvre est vérifiée, l'admissibilité du client à la vaccination est confirmée et son dossier médical est mis à jour. **CC-UC-00306** — Le client a de la fièvre

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
4	**L'infirmière en santé publique** administre le vaccin et fournit un dossier de vaccination à jour.	• Vaccin • Source de déclaration de l'immunisation • Date d'expiration du vaccin • Détenteur de l'autorisation de mise en marché du produit immunisant • État de la vaccination • Date de vaccination • Raison de la vaccination • Vaccination • Numéro de lot du vaccin • Voie d'administration du vaccin • Site de la vaccination • Doses comprises dans la série vaccinale • Volume de la dose du vaccin • Unité de mesure de la dose de vaccin • Numéro de la dose de vaccin • Rôle de la personne ayant administré le vaccin • Documents complémentaires sur la vaccination • Date et heure du document • État du document • Auteur principal du document • Type de document • Destinataire du document • Contenu du document	Le vaccin est administré, un dossier de vaccination à jour est fourni et le dossier médical du client est mis à jour.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
5	**L'infirmière en santé publique** demande au client de rester dans la salle de récupération pour le suivi post-vaccination, conformément à la politique locale.	• Instructions post-intervention • Date et heure de l'observation (si le début de la période de surveillance est consigné) • Réaction au vaccin (S'il y a lieu) • Date et heure de la réaction au vaccin (S'il y a lieu) • Personne ayant signalé la réaction au vaccin (S'il y a lieu)	Le client reste dans la salle de récupération.
6	**L'infirmière en santé publique** fournit au client un dossier de vaccination à jour.	• Date et heure du document • État du document • Auteur principal du document • Type de document • Destinataire du document • Contenu du document • Documents complémentaires sur la vaccination	Le client reçoit un dossier de vaccination à jour et son dossier médical est mis à jour.
7	Le client quitte la salle de récupération une fois la période appropriée terminée.	• Date et heure de l'observation (si le début de la période de surveillance est consigné) • Réaction au vaccin (S'il y a lieu) • Date et heure de la réaction au vaccin (S'il y a lieu)	La période de surveillance post-vaccination est terminée. **CC-UC-00308** — Incident lié à la vaccination
8	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Le client n'a pas d'allergies connues et n'a pas de fièvre.
- Le vaccin est administré.
- Un dossier de vaccination à jour est fourni.
- Le dossier médical du client est mis à jour.

CC-UC-00302 — Vaccination dans une pharmacie

Acteurs

- Client (enfant de 5 ans ou plus, adulte de 18 ans ou plus)
- Parent, tuteur ou aidant naturel du client
- Technicien en pharmacie
- Pharmacien

Conditions préalables

- Le client suit le calendrier de vaccination provincial ou territorial pour la COVID-19 (enfant de 12 ans ou plus) ou pour la grippe (enfant de 5 ans ou plus).
- Le client répond aux critères d'admissibilité à la vaccination dans une pharmacie.
- Le client est couvert par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	Le **technicien en pharmacie** utilise la carte d'assurance maladie pour vérifier les renseignements démographiques du client.	• Type d'identificateur de la personne • Valeur de l'identificateur de la personne • Responsable de l'attribution de l'identificateur de la personne • Prénom • Second prénom (S'il y a lieu) • Nom de famille • Date de naissance • Sexe ou genre inscrit (Si vérifié) • Type d'identificateur de la personne • Valeur de l'identificateur de la personne • Responsable de l'attribution de l'identificateur de la personne • Période de validité de l'identificateur de la personne	Les renseignements démographiques du client sont vérifiés et consignés dans son dossier médical.
2	Le **technicien en pharmacie** vérifie le statut d'allergie du client.	• Statut d'allergie ou d'intolérance	Le statut d'allergie est vérifié, et l'information est consignée dans le dossier médical. **CC-UC-00305** — Le client est allergique à un composé du vaccin

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
3	Le **technicien en pharmacie** vérifie la température du client.	• Date et heure de l'observation • Type de mesure • Unité de mesure • Température corporelle • Méthode de mesure de la température corporelle	La température du client est prise, et l'information est consignée dans son dossier médical. **CC-UC-00306** — Le client a de la fièvre
4	Le **pharmacien** fournit de l'information sur la vaccination et obtient le consentement du client.	• Date et heure du document • État du document • Auteur principal du document • Type de document • Rôle de l'auteur du document • Destinataire du document • Contenu du document	L'information sur la vaccination est fournie, et le consentement est obtenu et consigné dans le dossier médical du client. **CC-UC-00307** — Consentement à la vaccination non donné
5	Le **pharmacien** administre le ou les vaccins au client.	• Source de déclaration de l'immunisation • Vaccin • Date d'expiration du vaccin • Détenteur de l'autorisation de mise en marché du produit immunisant • Numéro de lot du vaccin • Doses comprises dans la série vaccinale • Numéro de la dose de vaccin • Raison de la vaccination • Volume de la dose du vaccin • Unité de mesure de la dose de vaccin • Voie d'administration du vaccin • Site de la vaccination • Date de vaccination • État de la vaccination • Rôle de la personne ayant administré le vaccin	Le vaccin est administré et consigné dans le dossier médical du client.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
6	**Le pharmacien** demande au client de rester à la clinique pour qu'on puisse surveiller son état post-vaccination, conformément à la politique locale.	• Instructions post-intervention • Date et heure de l'observation (si le début de la période de surveillance est consigné) • Réaction au vaccin (S'il y a lieu) • Date et heure de la réaction au vaccin (S'il y a lieu) • Personne ayant signalé la réaction au vaccin vaccin (S'il y a lieu)	Le client reste à la pharmacie pour qu'on puisse surveiller son état post-vaccination.
7	Le **pharmacien** fournit un dossier de vaccination à jour au client.	• Date et heure du document • État du document • Auteur principal du document • Type de document • Destinataire du document • Contenu du document	Un dossier de vaccination à jour est fourni et consigné dans le dossier médical du client.
8	Le client quitte la pharmacie une fois la période de surveillance appropriée terminée.	• Date et heure de l'observation (si le début de la période de surveillance est consigné) • Réaction au vaccin (S'il y a lieu) • Date et heure de la réaction au vaccin (S'il y a lieu)	Le client quitte la pharmacie. **CC-UC-00308** — Incident lié à la vaccination
9	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Les renseignements démographiques du client sont vérifiés.
- Le statut d'allergie est vérifié.
- L'information sur la vaccination est fournie, et le consentement est obtenu.
- Le vaccin est administré.
- Un dossier de vaccination à jour est fourni.
- Le dossier médical du client est mis à jour.

CC-UC-00303 — Vaccination dans une clinique de santé-voyage

Acteurs

- Client (enfant de 5 ans ou plus, adulte de 18 ans ou plus)
- Aidant naturel, parent ou tuteur
- Administrateur médical
- Infirmière autorisée

Conditions préalables

- Le client se présente pour un rendez-vous.
- Le client doit recevoir un vaccin qui n'est pas couvert par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	L'**infirmière autorisée** procède à l'évaluation des antécédents médicaux du client.	• Source de déclaration du problème de santé • Problème(s) de santé • Date de résolution du problème de santé (S'il y a lieu) • Date du diagnostic du problème de santé • État clinique du problème de santé • Catégorie de problèmes de santé • État de la vérification du problème de santé • Médicament • Statut de la prise du médicament • Raison de la médication • Date et heure de la déclaration relative au médicament • Indicateur d'absence de médicament actif (S'il y a lieu) • Statut des antécédents familiaux (si pertinent pour l'évaluation)	Les antécédents médicaux ont été évalués et consignés dans le dossier médical du client.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
2	L'**infirmière autorisée** évalue l'itinéraire du client et recommande des vaccins en fonction des exigences de Santé Canada, de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et des Centers for Disease Control and Prevention (CDC).	• Nom du guide d'immunisation • Autorité ayant recommandé le guide d'immunisation • Maladie ciblée par le guide d'immunisation • État selon les prévisions en matière de vaccination • Date de génération de l'état selon les prévisions en matière de vaccination • Type de date du calendrier prévisionnel de vaccination • Date selon les prévisions en matière de vaccination	Les besoins du client en matière de vaccins de voyage sont déterminés, et son dossier médical est mis à jour.
3	L'**infirmière autorisée** vérifie le statut d'allergie du client.	• Statut d'allergie ou d'intolérance	Le statut d'allergie est vérifié, et l'information est consignée dans le dossier médical. **CC-UC-00305** — Le client est allergique à un composé du vaccin
4	**L'infirmière autorisée** prend la température du client.	• Date et heure de l'observation • Type de mesure • Unité de mesure • Température corporelle • Méthode de mesure de la température corporelle	La température du client est prise et consignée dans son dossier médical. **CC-UC-00306** — Le client a de la fièvre
5	**L'infirmière autorisée** fournit de l'information sur la vaccination et obtient le consentement du client.	• Date et heure du document • État du document • Auteur principal du document • Type de document • Destinataire du document • Contenu du document	L'information sur la vaccination est fournie, et le consentement est obtenu et consigné dans le dossier médical du client. **CC-UC-00307** — Consentement à la vaccination non donné
6	L'**administrateur médical** facture les frais exigés pour les services de vaccination non couverts par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie au client ou à son aidant naturel.	• Source de financement de la vaccination • Admissibilité au programme de vaccination	Les frais sont facturés au client ou à son aidant naturel, et la facture est payée.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
7	L'**infirmière autorisée** administre le ou les vaccins au client.	• Source de déclaration de l'immunisation • Vaccin • Date d'expiration du vaccin • Détenteur de l'autorisation de mise en marché du produit immunisant • Numéro de lot du vaccin • Doses comprises dans la série vaccinale • Numéro de la dose de vaccin • Raison de la vaccination • Volume de la dose du vaccin • Unité de mesure de la dose de vaccin • Voie d'administration du vaccin • Site de la vaccination • Date de vaccination • État de la vaccination • Rôle de la personne ayant administré le vaccin	Le vaccin est administré, et l'information est consignée dans le dossier médical du client.
8	**L'infirmière autorisée** demande au **client et à son éventuel aidant naturel** de rester à la clinique pour qu'on puisse surveiller son état post-vaccination, conformément à la politique locale.	• Instructions post-intervention • Date et heure de l'observation (si le début de la période de surveillance est consigné) • Réaction au vaccin (S'il y a lieu) • Date et heure de la réaction au vaccin (S'il y a lieu) • Personne ayant signalé la réaction au vaccin vaccin (S'il y a lieu)	Le client et son éventuel aidant naturel restent à la clinique pour qu'on puisse surveiller son état post-vaccination.
9	**L'infirmière autorisée** fournit un dossier de vaccination à jour au client.	• Date et heure du document • État du document • Auteur principal du document • Type de document • Destinataire du document • Contenu du document	Un dossier de vaccination à jour est fourni et consigné dans le dossier médical du client.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
10	Le client quitte la clinique de santé-voyage une fois la période de surveillance appropriée terminée.	• Date et heure de l'observation (si le début de la période de surveillance est consigné) • Réaction au vaccin (S'il y a lieu) • Date et heure de la réaction au vaccin (S'il y a lieu)	Le client quitte la clinique de santé-voyage. **CC-UC-00308** — Incident lié à la vaccination
11	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- L'évaluation des antécédents médicaux du client est effectuée.
- Les besoins du client en matière de vaccins de voyage sont déterminés.
- Le statut d'allergie est vérifié.
- L'information sur la vaccination est fournie, et le consentement est obtenu.
- Le vaccin est administré.
- Un dossier de vaccination à jour est fourni.
- Les frais applicables au service sont facturés, et le paiement est effectué.
- Le dossier médical du client est mis à jour.

CC-UC-00304 — Vaccination dans une unité de santé publique

Acteurs

- Client (enfant, adulte de 18 ans ou plus)
- Aidant naturel, parent ou tuteur du client
- Infirmière en santé publique

Conditions préalables

- Le client est couvert par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.
- L'enregistrement et l'admission du client ont été effectués.
- Le client n'a pas d'allergies connues.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le client** se présente à la clinique de santé publique pour un rendez-vous de vaccination et présente sa carte d'assurance maladie.	• Type d'identificateur de la personne • Valeur de l'identificateur de la personne • Responsable de l'attribution de l'identificateur de la personne • Période de validité de l'identificateur de la personne	Une carte d'assurance maladie valide est présentée, le cas échéant.
2	**L'infirmière en santé publique** utilise la carte d'assurance maladie pour vérifier les renseignements démographiques du client et son admissibilité à la vaccination.	• Type d'identificateur de la personne • Valeur de l'identificateur de la personne • Responsable de l'attribution de l'identificateur de la personne • Période de validité de l'identificateur de la personne • Prénom • Second prénom • Nom de famille • Date de naissance • Sexe ou genre inscrit (Si vérifié) • Adresse — numéro municipal et rue (Si vérifié) • Adresse — ville (Si vérifié) • Adresse — province/territoire (Si vérifié) • Adresse — code postal (Si vérifié) • Système de télécommunication (Si vérifié) • Usage du moyen de télécommunication (Si vérifié) • Valeur associée au moyen de télécommunication (Si vérifié) • Admissibilité au programme de vaccination • État selon les prévisions en matière de vaccination • Date de génération de l'état selon les prévisions en matière de vaccination	Les renseignements démographiques du client sont vérifiés et consignés dans son dossier médical.
3	Poursuivez à l'étape 1 de **CC-UC-00400 — Vaccination d'un adulte**. **ou** Poursuivez à l'étape 7 de **CC-UC-00300 — Vaccination d'un enfant**.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Les renseignements démographiques du client sont vérifiés.
- Ce cas d'utilisation se poursuit à l'étape 1 de **CC-UC-0400** — Soins de santé primaires — vaccination d'un adulte de 18 ans ou plus — flux de base ou à l'étape 7 — Soins de santé primaires — vaccination d'un enfant — flux de base.

CC-UC-00305 — Le client est allergique à un composé du vaccin

Acteurs

- Client (enfant, adulte de 18 ans ou plus)
- Aidant naturel, parent ou tuteur du client
- Infirmière autorisée, infirmière en santé publique ou pharmacien

Conditions préalables

- Le client est couvert par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.
- L'enregistrement et l'admission du client ont été effectués.
- On a demandé au client ou à son aidant naturel s'il a des allergies connues.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**L'infirmière autorisée, l'infirmière en santé publique ou le pharmacien** détermine que le client est allergique à un composé du vaccin.	• État clinique de l'allergie ou de l'intolérance • Vaccin • État de la vaccination • Raison de la non-administration du vaccin	Le vaccin n'est pas administré, et l'information est consignée dans le dossier médical du client.
2	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Le clinicien détermine que le client est allergique au composé du vaccin.
- Le vaccin n'est pas administré.
- Le dossier médical du client est mis à jour.

CC-UC-00306 — Le client a de la fièvre

Acteurs

- Client (enfant, adulte de 18 ans ou plus)
- Aidant naturel, parent ou tuteur du client
- Infirmière autorisée, infirmière en santé publique ou pharmacien

Conditions préalables

- Le client est couvert par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.
- L'enregistrement et l'admission du client ont été effectués.
- L'infirmière autorisée, l'infirmière en santé publique ou le pharmacien a pris la température du client.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**L'infirmière autorisée**, **l'infirmière en santé publique ou le pharmacien** détermine que le client a de la fièvre.	• Date et heure de l'observation • Type de mesure • Unité de mesure • Température corporelle • Méthode de mesure de la température corporelle • Source de déclaration du problème de santé • Problème(s) de santé • Signe du problème de santé • Date de début du problème de santé • Gravité du problème de santé (Si évalué) • État clinique du problème de santé • Vaccin • État de la vaccination • Raison de la non-administration du vaccin	Le vaccin n'est pas administré, et l'information est consignée dans la base de données.
2	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Les signes vitaux confirment que le client a de la fièvre.
- Le vaccin n'est pas administré.
- Le dossier médical du client est mis à jour.

CC-UC-00307 — Consentement à la vaccination non donné

Acteurs

- Client (enfant, adulte de 18 ans ou plus)
- Aidant naturel, parent ou tuteur du client
- Infirmière autorisée, infirmière en santé publique ou pharmacien

Conditions préalables

- Le client est couvert par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.
- L'enregistrement et l'admission du client ont été effectués.
- Le client a reçu l'information sur le vaccin qui sera administré.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le client, ou son aidant naturel, parent ou tuteur,** ne consent pas au vaccin.	• Vaccin • État de la vaccination • Raison de la non-administration du vaccin	Le vaccin n'est pas administré, et l'information est consignée dans le dossier médical du client.
2	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Le vaccin n'est pas administré.
- L'information est consignée dans le dossier médical du client.
- Le dossier médical du client est mis à jour.

CC-UC-00501 — Réaction au vaccin

Acteurs

- Client (enfant, adulte de 18 ans ou plus)
- Infirmière autorisée, infirmière en santé publique ou pharmacien

Conditions préalables

- Le client est couvert par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.
- L'enregistrement et l'admission du client ont été effectués.
- Le client n'a pas d'allergies connues.
- Le client a reçu un vaccin et présente les symptômes d'une réaction.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	Le **client** présente une réaction au vaccin, et **l'infirmière autorisée ou l'infirmière en santé publique** exécute le processus de déclaration d'incident lié à la vaccination, conformément aux politiques locales. • Consignation des événements survenus • Envoi d'un avis au client ou à son aidant naturel • Divulgation de l'incident au gestionnaire de la clinique et au dispensateur à l'origine de la demande, au besoin. • Évaluation selon l'échelle de préjudice pour le client • Consignation des tâches effectuées dans le système d'information pertinent	• Vaccin • Réaction au vaccin • Date et heure de la réaction au vaccin • Personne ayant signalé la réaction au vaccin • Source de déclaration du problème de santé • Problème(s) de santé • Signe du problème de santé • Gravité du problème de santé • Date de début du problème de santé • État clinique du problème de santé • Date et heure du document • État du document • Auteur principal du document • Auteur collaborateur du document (S'il y a lieu) • Type de document • Destinataire du document • Contenu du document	L'incident lié à la vaccination est déclaré, et le dossier médical du client est mis à jour.
2	**L'infirmière autorisée, l'infirmière en santé publique ou le pharmacien** évalue la réaction et prend des mesures pour réduire au minimum le préjudice pour le **client**. Des mesures sont prises pour réduire au minimum le préjudice pour le client. Les protocoles peuvent comprendre les suivants : • Participation aux mesures prises pour soulager les symptômes • Formulation d'instructions sur la surveillance des symptômes et la reconnaissance des circonstances où il convient de consulter	• Date et heure de l'observation • Source de déclaration du problème de santé • Problème(s) de santé • Signe du problème de santé • Gravité du problème de santé • Date de début du problème de santé • État clinique du problème de santé • Réaction au vaccin • Date et heure de la réaction au vaccin • Personne ayant signalé la réaction au vaccin • Instructions post-intervention	La réaction du client est prise en charge, et son dossier médical est mis à jour.
3	Poursuivez à l'étape 3 de **CC-UC-00500** — Flux de base — incident lié à la vaccination.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Le client fait une réaction au vaccin.
- Des mesures sont prises pour réduire au minimum les symptômes.
- Des explications sont données sur la surveillance des symptômes et les circonstances où il convient de consulter.
- Ce cas d'utilisation se poursuit à l'étape 3 de CC-UC-00500 — flux de base — incident lié à la vaccination.

Allergies et intolérances

Définition

La définition se trouve dans le glossaire du CPCCDS.

CC-UC-00600 — Soins de santé primaires — flux de base — problème de santé lié à une allergie

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Administrateur médical
- Infirmière autorisée
- Médecin ou infirmière praticienne

Conditions préalables

- Le client est couvert par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.
- Le processus d'enregistrement du client a été effectué.
- Le client fait partie des patients de la clinique.
- Le client consulte relativement à une possible allergie.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** vérifie le problème de santé décrit par le client et qui pourrait être une allergie.	• Problèmes de santé	Le problème de santé est vérifié, et il est déterminé qu'il pourrait s'agir d'une allergie. L'information est consignée dans le dossier médical du client. **CC-UC-00601** — Allergie confirmée — consultation courante en soins de santé primaires **CC-UC-00602** — Suivi après un incident lié à une allergie ayant entraîné une visite au service d'urgence
2	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** prépare la demande de consultation.	• Demande de service	Une demande de consultation en format électronique est envoyée à un allergologue, et l'information est consignée dans le dossier médical du client.
3	Le médecin ou l'infirmière praticienne recommande des soins provisoires pour la prise en charge des symptômes.	Sans objet	Un plan de prise en charge des symptômes est fourni, et l'information est consignée dans le dossier médical du client.
4	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Le problème de santé est vérifié, et il est déterminé qu'il pourrait s'agir d'une allergie.
- Un plan provisoire de prise en charge des symptômes est recommandé.
- Une demande de consultation en format électronique est envoyée à l'allergologue.
- Le dossier médical du client est mis à jour.

CC-UC-00601 — Allergie confirmée — consultation courante en soins de santé primaires

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Infirmière autorisée
- Médecin ou infirmière praticienne

Conditions préalables

- Le client a une allergie connue confirmée.
- Le client se présente à la clinique pour une consultation courante relativement à son allergie.
- L'enregistrement et l'admission ont été effectués.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** vérifie le problème de santé décrit par le client.	• Problèmes de santé	Le problème de santé est vérifié, et l'information est consignée dans le dossier médical du client.
2	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** évalue le problème de santé du client et procède au bilan de ses allergies et de ses médicaments actuels.	• Problèmes de santé • Allergies et intolérances • Médicament	Le problème de santé est évalué. Les statuts de médicament et d'allergie sont examinés. L'information est consignée dans le dossier médical du client.
3	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** met le plan de traitement à jour. Les ajustements peuvent entre autres comprendre des changements apportés à l'alimentation ou au médicament.	• Médicament	Un plan de traitement à jour est fourni, et l'information est consignée dans le dossier médical du client.
4	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Le plan de traitement ainsi que le ou les médicaments actuels sont examinés et mis à jour.
- Le problème de santé est évalué, et les statuts de médicament et d'allergie sont examinés.
- Le dossier médical du client est mis à jour.

CC-UC-00602 — Suivi après un incident lié à une allergie ayant entraîné une visite au service d'urgence

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Infirmière autorisée
- Médecin ou infirmière praticienne

Conditions préalables

- Le client est couvert par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.
- Le client a un rendez-vous de suivi après un incident lié à une allergie ayant entraîné une visite au service d'urgence.
- Aucun antécédent d'allergie n'avait été consigné au dossier du client avant sa visite au service d'urgence.
- Le dispensateur de soins a une copie du résumé à la sortie de l'hôpital du client.
- L'enregistrement et l'admission du client ont été effectués.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** examine l'information du résumé à la sortie de l'hôpital.	• Allergie ou intolérance • Risque associé à la réaction allergique ou d'intolérance • Criticité de l'allergie ou de l'intolérance • État clinique de l'allergie ou de l'intolérance • Catégorie de l'allergie ou de l'intolérance • Début de l'allergie ou de l'intolérance • Mode d'exposition à la substance responsable de l'allergie ou de l'intolérance • Réaction allergique ou d'intolérance • Description de la réaction allergique ou d'intolérance • Gravité de la réaction allergique ou d'intolérance • Date de début de la réaction allergique ou d'intolérance	Le résumé à la sortie de l'hôpital est examiné; l'information et les symptômes sont vérifiés. L'information est consignée dans le dossier médical du client.
2	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** fournit un plan de prise en charge provisoire des symptômes.	Sans objet	Un plan de prise en charge provisoire des symptômes est fourni, et l'information est consignée dans le dossier médical du client.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
3	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** envoie une demande de consultation en format électronique à un allergologue pour pousser l'exploration plus loin.	• Demande de service	Une demande de consultation en format électronique a été envoyée à un allergologue. L'information sur la demande de consultation est consignée dans le dossier médical du client.
4	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** recommande un plan de traitement provisoire.	Sans objet	Un plan de traitement provisoire est fourni, et l'information est consignée dans le dossier médical du client.
5	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Le résumé à la sortie du service d'urgence est examiné.
- Un plan de prise en charge provisoire des symptômes est fourni.
- Une demande de consultation en format électronique a été envoyée à un allergologue.
- Un plan de traitement visant la prise en charge des symptômes est fourni.
- Le dossier médical du client est mis à jour.

Déclaration relative au médicament

Définition

La définition se trouve dans le glossaire du CPCCDS.

CC-UC-00700 — Soins de santé primaires — flux de base — déclaration relative au médicament

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Infirmière autorisée
- Médecin ou infirmière praticienne

Conditions préalables

- Le client est couvert par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.
- Le client fait partie des patients de la clinique.
- Le client se présente à la clinique pour un rendez-vous avec le dispensateur de soins principal.
- Le processus d'enregistrement et d'admission a été effectué.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le client** fournit à **l'infirmière autorisée** une liste des médicaments qu'il prend actuellement.	• Médicament Statut de la prise de médicament • Raison du statut de la prise de médicament • Date et heure de la déclaration relative au médicament • Raison de la médication Horaire de prise du médicament • Indicateur de prise du médicament au besoin • Voie d'administration du médicament • Valeur de la dose du médicament • Unité de mesure de la dose de médicament	La déclaration relative au médicament est fournie, et l'information est consignée dans le dossier médical du client.
2	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** vérifie le problème de santé décrit par le client.	• Problèmes de santé	Les symptômes du problème de santé sont vérifiés. L'information est consignée dans le dossier médical du client.
3	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** traite les problèmes de santé et recommande un plan de traitement.	Sans objet	Le problème de santé est pris en charge, et un plan de traitement est recommandé. L'information est consignée dans le dossier médical du client.
4	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- La déclaration relative au médicament est consignée.
- Le problème de santé est pris en charge, et un plan de traitement est fourni.
- Le dossier médical du client est mis à jour.

CC-UC-00701 — L'aidant naturel du client fournit une déclaration relative au médicament

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Infirmière autorisée

Conditions préalables

- Le client et son éventuel aidant naturel se présentent à la clinique pour un rendez-vous avec le dispensateur de soins principal.
- Le client est incapable de fournir une déclaration complète relative au médicament, et son aidant naturel est présent pour fournir l'information sur le médicament.
- L'enregistrement et l'admission ont été effectués.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**L'aidant naturel du client** fournit à **l'infirmière autorisée** une liste des médicaments que prend actuellement le **client**.	• Médicament • Date et heure de la déclaration relative au médicament • Raison de la médication Medication Timing Indicateur de prise du médicament au besoin • Voie d'administration du médicament • Valeur de la dose du médicament • Unité de mesure de la dose de médicament	La déclaration relative au médicament est fournie, et l'information est consignée dans le dossier médical du client.
2	Poursuivez à l'étape 2 de **CC-UC-00700** — Flux de base — Déclaration relative au médicament.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- La déclaration relative au médicament est consignée dans le dossier médical du client.
- Le dossier médical du client est mis à jour.
- Ce cas d'utilisation se poursuit à l'étape 2 de **CC-UC-00700** — Soins de santé primaires — Flux de base — Déclaration relative au médicament.

Demande de médicament

Définition

La définition se trouve dans le glossaire du CPCCDS.

CC-UC-00800 — Soins de santé primaires — flux de base — demande de médicament

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Administrateur médical
- Infirmière autorisée
- Médecin ou infirmière praticienne

Conditions préalables

- Le client est couvert par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.
- Le client fait partie des patients de la clinique.
- Le client consulte relativement à un problème de santé.
- Le processus d'enregistrement et d'admission a été effectué.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**L'infirmière autorisée** consigne les médicaments actuels du client.	• Date et heure de la déclaration relative au médicament • Statut de la prise de médicament • Raison du statut de la prise de médicament	La déclaration relative au médicament est fournie, et l'information est consignée dans le dossier médical du client.
2	**L'infirmière autorisée** consigne la description ou les symptômes du problème de santé.	• Problèmes de santé	Les symptômes du problème de santé sont consignés dans le dossier médical du client.
3	**L'infirmière autorisée** consigne les signes vitaux du client.	• Signes vitaux (adulte) • Signes vitaux (enfant)	Les signes vitaux du client sont consignés dans son dossier médical.
4	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** traite le problème de santé et recommande un plan de traitement.	• Date du diagnostic du problème de santé • État clinique du problème de santé • Catégorie de problèmes de santé	Le problème de santé est pris en charge, et un plan de traitement est fourni et consigné dans le dossier médical du client.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
5	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** prescrit un nouveau médicament.	• Médicament • Médicament Voie d'administration du médicament • Date consignée de la demande de médicament • Indicateur de mention de ne pas faire de substitution pour le médicament prescrit • Date et heure de début de la prise du médicament • Date et heure de fin du médicament • Indicateur de prise du médicament au besoin • Dose de médicament par administration • Unité de mesure de la dose du médicament • Valeur de la période d'utilisation du médicament • Unité de temps de la période d'utilisation du médicament • Renouvellements du médicament • Remarques sur le médicament	Une nouvelle demande de médicament est créée, et l'information est consignée dans le dossier médical du client. **CC-UC-00801** — Renouvellement de la demande de médicament **CC-UC-00802** — Mise à jour de la demande de médicament **CC-UC-00803** — Annulation de la demande de médicament
6	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** fournit de l'information sur le médicament.	• Raison de la médication • Valeur de la dose du médicament • Unité de mesure de la dose de médicament • Horaire de prise du médicament Information sur la prise du médicament	Le client est informé (ou de nouveau informé) sur le médicament, et l'information est consignée dans son dossier médical.
7	**L'administrateur médical** avise la pharmacie de la nouvelle prescription.	Sans objet	La pharmacie est avisée de la nouvelle demande de médicament, et l'information est consignée dans le dossier médical du client.
8	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Le problème de santé est pris en charge, et un plan de traitement est fourni.
- Une nouvelle demande de médicament est créée.
- L'information sur le médicament est fournie au client.
- La pharmacie est avisée de la nouvelle prescription.
- Le dossier médical du client est mis à jour.

CC-UC-00801 — Renouvellement de la demande de médicament

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Médecin ou infirmière praticienne

Conditions préalables

- Le client prend actuellement un médicament qui doit être renouvelé.
- Le processus d'enregistrement et d'admission a été effectué.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** prend le problème de santé en charge et examine le médicament actuel du client.	• Problèmes de santé • Médicament	Le problème de santé est pris en charge, le médicament actuel est examiné et l'information est consignée dans le dossier médical du client.
2	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** renouvelle la demande de médicament.	• Problème de santé • Médicament	La demande de médicament est renouvelée et consignée dans le dossier médical du client.
3	Poursuivez à l'étape 6 de **CC-UC-0800** — flux de base — demande de médicament.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Les problèmes de santé et le médicament actuels sont examinés.
- La demande de médicament est renouvelée.
- Le dossier médical du client est mis à jour.
- Ce cas d'utilisation se poursuit à l'étape 6 de **CC-UC-0800** — Soins de santé primaires — flux de base — demande de médicament.

CC-UC-00802 — Mise à jour de la demande de médicament

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Médecin ou infirmière praticienne

Conditions préalables

- Le client prend actuellement un médicament pour un problème de santé précis.
- Le client consulte relativement à un nouveau problème de santé.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** évalue le problème de santé et examine le médicament actuel du client.	• Problèmes de santé • Médicament	Le problème de santé est évalué, et le médicament actuel est examiné. L'information est consignée dans le dossier médical du client.
2	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** prend le problème de santé en charge, met le plan de traitement à jour et génère une nouvelle demande de médicament, au besoin.	• Problèmes de santé • Médicament	Le problème de santé est pris en charge, le plan de traitement du client est mis à jour et une nouvelle demande de médicament est générée, au besoin, et consignée dans son dossier médical.
3	Poursuivez à l'étape 6 de **CC-UC-00800** — Soins de santé primaires — flux de base — demande de médicament.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Le plan de traitement du client et la demande de médicament sont mis à jour pour la prise en charge du nouveau problème de santé du client.
- Le dossier médical du client est mis à jour.
- Ce cas d'utilisation se poursuit à l'étape 6 de **CC-UC-00800** — Soins de santé primaires — flux de base — demande de médicament.

CC-UC-00803 — Annulation de la demande de médicament

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Administrateur médical
- Infirmière autorisée
- Médecin ou infirmière praticienne

Conditions préalables

- Le client prend actuellement un médicament.
- Le médicament prescrit n'est plus requis.
- Le processus d'enregistrement et d'admission du client a été effectué.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** évalue le problème de santé et le médicament actuel du client.	• Problèmes de santé • Médicament	Le problème de santé est pris en charge, le médicament actuel est examiné et l'information est consignée dans le dossier médical du client.
2	Le médecin ou l'infirmière praticienne détermine que le médicament n'est plus requis.	• Médicament	La demande de médicament est annulée et consignée dans le dossier médical du client.
3	**L'administrateur médical** avise la pharmacie du client que la demande de médicament est annulée.	Sans objet	L'annulation de la prescription est communiquée à la pharmacie et consignée dans le dossier médical du client.
4	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Le problème de santé et le médicament actuel sont examinés.
- La demande de médicament est annulée.
- La pharmacie est avisée de la demande d'annulation du médicament.
- Le dossier médical du client est mis à jour.

Administration du médicament

Définition

La définition se trouve dans le glossaire du CPCCDS.

CC-UC-00900 — Soins de santé primaires — flux de base — administration du médicament

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Administrateur médical
- Médecin ou infirmière praticienne

Conditions préalables

- Le client est couvert par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.
- Le client fait partie des patients de la clinique.
- L'enregistrement et l'admission ont été effectués.
- Le client se présente à un rendez-vous à la clinique pour la première administration d'un médicament à prise orale.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** examine le problème de santé et prépare le client pour l'administration du médicament.	• Problèmes de santé	Le problème de santé est examiné, et le client est préparé pour l'administration du médicament. L'information est consignée dans le dossier médical du client.
2	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** vérifie qu'il s'agit du bon médicament et de la bonne quantité à administrer.	• Valeur de la dose du médicament • Unité de mesure de la dose du médicament • Type de dose de médicament prescrit	Le type et la quantité de médicament sont vérifiés et consignés dans le dossier médical du client.
3	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** administre le médicament.	• Médicament • Numéro de lot du médicament • Voie d'administration du médicament • Date et heure de début de la prise du médicament • Date et heure d'arrêt du médicament • Raison de la médication Remarques sur le médicament • Site corporel de l'administration du médicament • Statut de l'administration du médicament • Raison du statut de l'administration du médicament • Date et heure de l'administration du médicament • Description de l'accident ou de l'incident médicamenteux (S'il y a lieu)	Le médicament à prise orale est administré au client et consigné dans son dossier médical. **CC-UC-00901** — Le médicament est administré par voie intramusculaire ou sous-cutanée au client
4	Le médecin ou l'infirmière praticienne demande au client de rester à la clinique pour qu'on puisse surveiller son état post-injection.	Sans objet	Le client reste à la clinique.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
5	**L'administrateur médical** planifie le prochain rendez-vous d'administration du médicament.	• Indicateur de services sur rendez-vous seulement • Catégorie de services à fournir lors du rendez-vous • Type de services à fournir lors du rendez-vous • Date et heure de la prise de rendez-vous • Plage horaire demandée pour le rendez-vous • Ordre de priorité du rendez-vous • Durée prévue du rendez-vous • Motif du rendez-vous • Consignes relatives au rendez-vous • État de la confirmation du rendez-vous • Critères d'assiduité • Période de participation au rendez-vous • Période du rendez-vous • Spécialité requise pour le rendez-vous • Type de rendez-vous • Date et heure de l'annulation du rendez-vous • Date et heure du report du rendez-vous • Raison de l'annulation du rendez-vous • Indicateur de report de rendez-vous	Le prochain rendez-vous est planifié et consigné dans le dossier médical du client.
6	Le client quitte la clinique une fois la période de surveillance appropriée terminée, conformément à la politique locale.	Sans objet	Le client quitte la clinique. **CC-UC-00902** — Le client a un incident lié à l'administration du médicament
7	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Le problème de santé est pris en charge.
- Le médicament est administré au client.
- Le prochain rendez-vous est planifié.
- Le client quitte la clinique une fois la période de surveillance appropriée terminée.
- Le dossier médical du client est mis à jour.

CC-UC-00901 — Le client reçoit un médicament administré par voie intramusculaire ou sous-cutanée

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Infirmière autorisée
- Médecin ou infirmière praticienne

Conditions préalables

- Le client est couvert par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.
- Le client fait partie des patients de la clinique.
- L'enregistrement et l'admission ont été effectués.
- Le problème de santé du client est pris en charge lors d'un rendez-vous planifié pour l'administration d'un médicament par voie intramusculaire ou sous-cutanée.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** examine le problème de santé et le ou les médicaments actuels du client, puis ce dernier est préparé pour l'administration du médicament.	• Problème de santés • Médicament	Le problème de santé et les médicaments actuels sont examinés, et le client est préparé pour l'administration du médicament. L'information est consignée dans le dossier médical du client.
2	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** vérifie qu'il s'agit du bon médicament et de la bonne quantité à administrer.	• Valeur de la dose du médicament • Unité de mesure de la dose du médicament • Type de dose de médicament prescrit	Le type et la quantité de médicament sont vérifiés et consignés dans le dossier médical du client.
3	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** administre le médicament avec l'aide de l'**infirmière autorisée**, au besoin.	• Médicament	Le médicament intramusculaire ou sous-cutané est administré au client et consigné dans son dossier médical.
4	Poursuivez à l'étape 4 de **CC-UC-00900** — flux de base — administration du médicament.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Le problème de santé et les médicaments actuels sont examinés.
- Le type et la quantité de médicament sont vérifiés.
- Le médicament est administré au client par voie intramusculaire ou sous-cutanée.
- Le dossier médical du client est mis à jour.
- Ce cas d'utilisation se poursuit à l'étape 4 de **CC-UC-00900** — Soins de santé primaires — flux de base — demande de médicament.

CC-UC-00902 — Administration du médicament — incident

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Infirmière autorisée

Conditions préalables

- Le client a une réaction indésirable au médicament administré.
- La bonne dose et la bonne quantité ont été administrées.
- Le médicament administré n'était pas expiré.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	Le **client** fait une réaction au médicament.	• Description de l'accident ou de l'incident médicamenteux	Le client a une réaction à l'administration du médicament. L'information est consignée dans le dossier médical du client.
2	**L'infirmière autorisée** évalue la réaction et pratique les interventions nécessaires pour atténuer les symptômes et réduire au minimum le préjudice pour le **client**.	• Description de l'accident ou de l'incident médicamenteux	La réaction du client est prise en charge, les interventions pertinentes sont pratiquées pour atténuer le préjudice et le dossier médical du client est mis à jour.
3	**L'infirmière autorisée** produit un rapport d'incident détaillé qui comprend des renseignements sur les événements survenus, le processus suivi pour informer le client ou son aidant naturel, la divulgation de l'événement au gestionnaire de la clinique ou au dispensateur à l'origine de la demande, et l'évaluation de l'échelle de préjudice pour le client.	• Description de l'accident ou de l'incident médicamenteux	Un rapport d'incident détaillé est produit et consigné dans le dossier médical du client.
4	**L'infirmière autorisée** explique au client comment prendre ses symptômes en charge et quand consulter, au besoin.	Sans objet	Le client reçoit les explications sur la prise en charge de ses symptômes et le moment où il convient de consulter, au besoin, et son dossier médical est mis à jour.
5	Le client quitte la clinique lorsque son état est stable.	Sans objet	Sans objet
6	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- La réaction du client est prise en charge et les interventions pertinentes sont pratiquées pour réduire au minimum le préjudice.
- Un rapport détaillé est produit.
- Le client reçoit des explications sur la prise en charge de ses symptômes et le moment où il convient de consulter, au besoin.
- Le dossier médical du client est mis à jour.

Problèmes de santé

Définitions

Les définitions de problème de santé, d'anxiété et de diabète de type 2 se trouvent dans le glossaire du CPCCDS.

CC-UC-01000 — Soins de santé primaires — flux de base — problème de santé

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Médecin ou infirmière praticienne

Conditions préalables

- Le client est couvert par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.
- Le client a un rendez-vous planifié avec son dispensateur de soins principal pour la prise en charge d'un problème de santé.
- L'enregistrement et l'admission ont été effectués.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** prend le problème de santé en charge et un plan de traitement est fourni, selon l'affection et la gravité du problème.	• Problème(s) de santé • Site corporel du problème de santé • Gravité du problème de santé • Signe du problème de santé • Date de début du problème de santé • Date de résolution du problème de santé • Date du diagnostic du problème de santé • État clinique du problème de santé • Catégorie de problèmes de santé • État de la vérification du problème de santé • Source de déclaration du problème de santé	Le problème de santé du client est pris en charge, un plan de traitement est établi et le dossier médical du client est mis à jour. **CC-UC-01001** — Le client est aux prises avec un épisode d'anxiété **CC-UC-01002** — Le client est atteint de diabète de type 2
2	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** planifie un rendez-vous de suivi.	• Rendez-vous	Un rendez-vous de suivi est planifié.
3	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Le problème de santé est pris en charge.
- Un plan de traitement est fourni, selon l'affection et la gravité du problème de santé.
- Un rendez-vous de suivi est planifié.
- Le dossier médical du client est mis à jour.

CC-UC-01001 — Le client est aux prises avec un épisode d'anxiété

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Médecin ou infirmière praticienne

Conditions préalables

- Le client est aux prises avec un premier épisode d'anxiété et consulte son dispensateur de soins principal.
- Le client fait partie des patients de la clinique.
- L'enregistrement et l'admission ont été effectués.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** évalue l'anxiété pour déterminer si le client a des idées de suicide, d'homicide ou d'automutilation.	• Problèmes de santé	L'évaluation permet de déterminer que le client est aux prises avec un épisode d'anxiété et que cet épisode n'est pas accompagné d'idées de suicide, d'homicide ou d'automutilation. L'évaluation est consignée dans le dossier médical du client.
2	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** conclut que le client est aux prises avec un épisode d'anxiété. Les symptômes et leur gravité sont évalués pour déterminer la conduite à adopter.	• Problèmes de santé • Médicament	La catégorie d'anxiété est évaluée et consignée dans le dossier médical du client. **CC-UC-01003** — Le client souffre d'anxiété chronique
3	Le médecin ou l'infirmière praticienne recommande un plan de traitement pouvant entre autres comprendre des médicaments, des services de counseling, des techniques de gestion du stress, une diète et des exercices physiques.	• Médicament • Demande de service	Un plan de traitement est recommandé et consigné dans le dossier médical du client.
4	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** planifie une évaluation de suivi.	• Rendez-vous	Une évaluation de suivi est planifiée et consignée dans le dossier médical du client.
5	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Les symptômes d'anxiété sont évalués et catégorisés.
- Un plan de traitement est fourni.
- Une évaluation de suivi est programmée.
- Le dossier médical du client est mis à jour.

CC-UC-01003 — Le client souffre d'anxiété chronique

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Médecin ou infirmière praticienne

Conditions préalables

- Le client souffre d'anxiété chronique.
- Le client a des antécédents documentés d'anxiété.
- Le client consulte pour la prise en charge de ses symptômes d'anxiété chronique.
- L'enregistrement et l'admission du client ont été effectués.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** réévalue l'anxiété chronique du client et met le plan de traitement à jour, au besoin.	• Problème(s) de santé	L'anxiété chronique du client est réévaluée, son plan de traitement est mis à jour, au besoin, et son dossier médical est mis à jour.
2	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** examine le plan de traitement actuel et explore les solutions parallèles, dont les suivantes : • Un congé de travail à court terme • Une demande de counseling pour anxiété chronique • La consultation d'un diététiste • Des recommandations pour la gestion du mode de vie • Une prescription sociale (prescription pour obtenir du soutien en matière de santé, de bien-être ou du soutien social)	Sans objet	Le plan de traitement actuel est examiné, des options de traitement parallèles sont explorées et le dossier médical du client est mis à jour.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
3	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** examine les médicaments actuels du client. Le traitement peut comprendre l'ajustement de la dose d'un médicament ou la prescription d'un nouveau médicament.	• Médicament	Les médicaments actuels sont examinés et consignés dans le dossier médical du client.
4	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** demande des examens pour dépister des affections médicales sous-jacentes.	• Demande de service	Une demande de test(s) diagnostique(s) est préparée et consignée dans le dossier médical du client.
5	Poursuivez à l'étape 3 de **CC-UC-01001** — Flux de base — Le client est aux prises avec un épisode d'anxiété.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- L'anxiété chronique du client est réévaluée, et le plan de traitement est mis à jour, au besoin.
- Le plan de traitement actuel est examiné, et d'autres options de traitement sont explorées.
- Les médicaments actuels sont examinés ou mis à jour.
- Une demande de test(s) diagnostique(s) est préparée.
- Le dossier médical du client est mis à jour.
- Ce cas d'utilisation se poursuit à l'étape 3 de **CC-UC-01001** — Le client est aux prises avec un épisode d'anxiété.

CC-UC-01002 — Rendez-vous de suivi du diabète de type 2

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Médecin ou infirmière praticienne

Conditions préalables

- L'enregistrement et l'admission ont été effectués.
- Le client fait partie des patients de la clinique.
- Le client se présente à la clinique pour discuter de ses symptômes de diabète de type 2.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** évalue les symptômes de diabète de type 2 du client.	• Problème de santé	Les symptômes de diabète de type 2 sont évalués, et l'information est consignée dans le dossier médical du client.
2	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** examine le plan de traitement et le ou les médicaments actuels.	• Médicament	Le plan de traitement et le ou les médicaments actuels sont examinés et consignés dans le dossier médical du client.
3	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** prépare une demande d'analyses sanguines.	• Demande de service	Une demande d'analyses sanguines est créée et consignée dans le dossier médical du client.
4	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** planifie une évaluation de suivi.	• Rendez-vous	Une évaluation de suivi est planifiée et consignée dans le dossier médical du client.
5	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Les symptômes de diabète de type 2 sont évalués.
- Le plan de traitement et les médicaments sont examinés.
- Une demande d'analyses sanguines est créée.
- Une évaluation de suivi est programmée.
- Le dossier médical du client est mis à jour.

Équipe de soins

Définition

La définition se trouve dans le glossaire du CPCCDS.

CC-UC-01100 — Soins de santé primaires — le client ajoute un aidant naturel informel à l'équipe de soins

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Médecin ou infirmière praticienne

Conditions préalables

- Le client est couvert par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.
- Le client fait partie des patients de la clinique.
- Le client a rendez-vous.
- Le client demande d'ajouter un aidant naturel informel à l'équipe de soins ou cours d'une consultation courante en soins de santé primaires.
- L'enregistrement et l'admission du client ont été effectués.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le client demande** d'ajouter un aidant naturel à son équipe de soins.	• Prénom de la personne-ressource ou du proche • Second prénom de la personne-ressource ou du proche • Nom de la personne-ressource ou du proche • Nom utilisé de la personne-ressource ou du proche • Type de nom de la personne-ressource ou du proche • Période de validité du nom de la personne-ressource ou du procheDate de naissance de la personne-ressource ou du proche • Langue de service de la personne-ressource ou du proche • Adresse de la personne-ressource ou du proche — numéro municipal et rue • Adresse de la personne-ressource ou du proche — ville • Adresse de la personne-ressource ou du proche — province/territoire • Adresse de la personne-ressource ou du proche — code postal • Adresse de la personne-ressource ou du proche — pays • Valeur associée au moyen de télécommunication de la personne-ressource ou du proche • Type de lien avec la personne-ressource ou le proche • Rôle de la personne-ressource ou du proche	Un aidant naturel informel est ajouté à l'équipe de soins du client et consigné dans son dossier médical.
2	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** évalue le problème de santé et recommande un plan de traitement.	• Problème de santé	Le problème de santé du client est pris en charge, et un plan de traitement est recommandé et consigné dans son dossier médical.
3	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Un aidant naturel est ajouté à l'équipe de soins du client.
- Le problème de santé est pris en charge, et un plan de traitement est fourni.
- Le dossier médical du client est mis à jour.

Utilisation de substances

Définition

La définition se trouve dans le glossaire du CPCCDS.

CC-UC-03500 — Utilisation de substances — flux de base (soins de santé primaires — admission d'un nouveau client)

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Médecin ou infirmière praticienne (IP)

Conditions préalables

- Le client est couvert par le régime provincial d'assurance maladie.
- Le client est un nouveau client de la clinique.
- Le client a reçu un questionnaire de santé à remplir dans le cadre du processus d'admission des nouveaux clients.
- Les renseignements de l'évaluation de l'utilisation de substances et les antécédents familiaux sont recueillis dans le cadre du processus d'admission.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le client ou son aidant naturel** remplit un questionnaire de santé dans le cadre du processus d'admission pour les nouveaux clients.	• État de la consommation d'alcool • État du tabagisme • État du vapotage • État de l'utilisation d'autres substances • Paquets-années • Verres standard • Type de substance • Source de la substance • Voie d'administration de la substance • Valeur de la quantité de substance • Unité de mesure de la quantité de substance • Fréquence de l'utilisation de substances • Période d'utilisation de substances • Durée de l'utilisation de substances • Unité de mesure de la durée de l'utilisation de substances • État de l'évaluation de l'utilisation de substances • Date de l'observation • Fréquence de l'utilisation de substances • Période d'utilisation de substances • Durée de l'utilisation de substances • Unité de mesure de la durée de l'utilisation de substances	Le questionnaire de santé est rempli et le dossier médical du client est mis à jour.
2	**Le médecin ou l'IP** évalue les problèmes de santé et recommande un plan de soins.	Sans objet	Un plan de soins est recommandé.
3	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Le processus d'admission est achevé.
- Les renseignements sur l'utilisation de substances et les antécédents familiaux sont consignés.
- Un plan de soins est recommandé.
- Le dossier médical du client est mis à jour

CC-UC-01200 — Centre de soins communautaires — flux de base — évaluation d'utilisation de substances

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Administrateur médical
- Infirmière autorisée
- Médecin ou infirmière praticienne

Conditions préalables

- Le client est couvert par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.
- Le client fait partie de la patientèle de la clinique.
- L'enregistrement et l'admission ont été effectués.
- Le client est activement toxicomane.
- L'évaluation de l'utilisation de substances est entreprise par le client.
- L'infirmière autorisée consigne les allergies et le ou les médicaments du client.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**L'infirmière autorisée** examine et consigne les résultats et les motifs qui justifient l'évaluation de l'utilisation de substances.	• État de la consommation d'alcool • État du tabagisme • État du vapotage • État d'utilisation d'autres substances • Paquets-années • Verres standard • Type de substance • Source de la substance • Voie d'administration de la substance • Valeur de la quantité de substance • Unité de mesure de la quantité de substance • Fréquence de l'utilisation de substances • Période d'utilisation de substances • Durée de l'utilisation de substances • Durée de l'utilisation de substances • Unité de mesure de la durée de l'utilisation de substances • État de l'évaluation de l'utilisation de substances • Date de l'observation	Les résultats et les motifs qui justifient l'évaluation de l'utilisation de substances sont consignés dans le dossier médical du client.
2	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** vérifie le problème de santé décrit par le client et examine les résultats de l'évaluation de l'utilisation de substances.	• Problèmes de santé • Éléments de données de l'évaluation de l'utilisation de substances	Le problème de santé du client est vérifié, les résultats de l'évaluation de son utilisation de substances sont examinés et son dossier médical est mis à jour.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
3	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** recommande un plan de traitement qui peut inclure les éléments suivants : • Une orientation vers le service d'urgence • Une orientation vers d'autres dispensateurs de soins (p. ex. psychologue, travailleur social, programme de lutte contre les dépendances) • Un ou des médicaments • Des documents d'information	Sans objet	Un plan de traitement est recommandé, et l'information est consignée dans le dossier médical du client.
4	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** planifie un rendez-vous de suivi.	• Rendez-vous	Un rendez-vous de suivi est planifié et consigné dans le dossier médical du client.
5	Fin du cas d'utilisation	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- L'évaluation de l'utilisation de substances est effectuée et consignée ou mise à jour.
- Un plan de traitement est recommandé.
- Un rendez-vous de suivi est planifié.
- Le dossier médical du client est mis à jour.

Organisme

Définition

La définition se trouve dans le glossaire du CPCCDS.

CC-UC-01300 — Hôpital — flux de base — ajouter un dispensateur à un organisme

Acteurs

- Dispensateur de soins
- Administrateur général

Conditions préalables

- L'organisme a présenté une offre d'emploi au dispensateur de soins.
- Le dispensateur de soins exerce une profession médicale régie par un organisme de réglementation professionnelle.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le dispensateur de soins** donne ses identificateurs personnels à l'administrateur général.	• Renseignements sur la personne	Les identificateurs personnels du dispensateur de soins sont reçus et consignés pour permettre la vérification de son identité et son accueil.
2	Le dispensateur de soins fournit une preuve de ses compétences à l'administrateur général.	• Renseignements sur le dispensateur de soins	Les preuves des compétences du dispensateur de soins sont reçues et consignées pour permettre leur vérification.
3	L'**administrateur général** met à jour le dossier du personnel, et le **dispensateur de soins** suit le processus d'orientation de l'organisme.	Sans objet	Le dossier personnel du dispensateur de soins est mis à jour, et le processus d'orientation de l'organisme est exécuté.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
4	L'**administrateur général** associe les renseignements sur l'organisme au dispensateur de soins.	**Renseignements sur l'organisme** • Identificateur de l'organisme • Nom de l'organisme • Type d'organisme • Indicateur d'activité de l'organisme • Jours d'ouverture de l'organisme • Heure d'ouverture de l'organisme • Heure de fermeture de l'organisme • Indicateur d'organisme ouvert 24 heures sur 24 • Affiliation à l'organisme • Usage de l'adresse de l'organisme • Ordre de priorité de l'adresse de l'organisme • Type d'adresse de l'organisme • Adresse de l'organisme — numéro municipal et rue • Ville de l'organisme • Province/territoire de l'organisme • Code postal de l'organisme • Pays de l'organisme • Moyen de télécommunication de l'organisme • Usage du moyen de télécommunication de l'organisme • Valeur associée au moyen de télécommunication de l'organisme • Ordre de priorité du moyen de télécommunication de l'organisme • Période de validité du moyen de télécommunication de l'organisme	Le dispensateur de soins est associé à l'organisme, et son dossier personnel est mis à jour pour tenir compte de son affiliation avec l'organisme.
5	Le dispensateur de soins commence à traiter des patients pour l'organisme.	Sans objet	Sans objet
6	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Le dossier personnel du dispensateur de soins est mis à jour par la consignation de ses renseignements personnels et de ses preuves de compétences.
- Le dispensateur de soins a terminé le processus d'orientation de l'organisme.
- Le dispensateur de soins est associé à l'organisme.
- Le dispensateur de soins commence à traiter des patients pour l'organisme.

Interventions

Définition

La définition se trouve dans le glossaire du CPCCDS.

CC-UC-01400 — Soins de santé primaires — flux de base — intervention médicale

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Médecin ou infirmière praticienne

Conditions préalables

- Le client est couvert par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.
- Le client fait partie des patients de la clinique.
- Le client se présente à un rendez-vous à la clinique pour une intervention médicale.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** obtient le consentement à l'intervention.	Sans objet	Le consentement à l'intervention est fourni par le client ou son aidant naturel, et le dossier médical du client est mis à jour pour tenir compte de ce consentement. **CC-UC-01401** — Consentement non donné
2	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** pratique l'intervention.	• Catégorie d'intervention • Intervention pratiquée • État de l'intervention • Raison de l'état de l'intervention • Date et heure de l'intervention • Motif de l'intervention • Site corporel de l'intervention • Événement périopératoire • Tolérance à l'intervention médicale • Description de la tolérance à l'intervention médicale	L'intervention est pratiquée avec succès et consignée dans le dossier médical du client. **CC-UC-01402 —** Impossibilité de pratiquer l'intervention **CC-UC-01403** — Événement imprévu au cours de l'intervention
3	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** dispense des soins post-intervention au client.	• Instructions post-intervention	Le client reçoit des soins post-intervention, et son dossier médical est mis à jour.
4	**L'administrateur médical** planifie un rendez-vous de suivi selon les directives **du médecin ou de l'infirmière praticienne**.	• Rendez-vous	Le rendez-vous de suivi est planifié, et le dossier médical du client est mis à jour.
5	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Le consentement à l'intervention est obtenu.
- L'intervention est pratiquée avec succès.
- Un rendez-vous de suivi est planifié.
- Le dossier médical du client est mis à jour.

CC-UC-01500 — Intervention chirurgicale à l'hôpital — flux de base

Acteurs

- Patient
- Médecin, infirmière autorisée, inhalothérapeute
- Équipe chirurgicale (peut comprendre : anesthésiste, chirurgien, infirmière en salle d'opération, porteurs, inhalothérapeute, etc.)

Conditions préalables

- Le patient a rendez-vous pour une intervention.
- Le patient est couvert par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.
- L'intervention nécessite une anesthésie générale.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Un membre de l'équipe chirurgicale** vérifie le problème de santé décrit par le patient, confirme l'intervention chirurgicale programmée et prépare le patient pour la salle d'opération.	• Problèmes de santé	Le problème de santé du patient est vérifié, l'intervention chirurgicale planifiée est confirmée, le patient est préparé pour la salle d'opération et le dossier médical du patient est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.
2	Le **patient** est transféré en salle d'opération, et l'**équipe chirurgicale** passe en revue la liste de vérification lors de la réunion préparatoire.	Sans objet	Le patient est transféré à la salle d'opération, la réunion préparatoire de l'équipe chirurgicale est terminée et le dossier médical du patient est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital. **CC-UC-01401** — Consentement non donné

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
3	**Le médecin, l'infirmière autorisée ou** l'inhalothérapeute procède à l'induction et à l'entretien de l'anesthésie générale pour la sédation du patient.	• Médicament • Valeur de la dose du médicament • Unité de mesure de la dose du médicament • Type de dose de médicament prescrit • Valeur de la teneur de l'ingrédient du médicament • Unité de mesure de la teneur de l'ingrédient du médicament • Voie d'administration du médicament • Horaire de prise du médicament • Indicateur de prise du médicament au besoin • Valeur de la période d'utilisation du médicament • Unité de temps de la période d'utilisation du médicament • Valeur de la quantité totale de médicaments • Unité de mesure de la quantité totale de médicaments • Renouvellements du médicament • Date et heure de début de la prise du médicament • Indicateur de mention de ne pas faire de substitution pour le médicament prescrit • Date et heure d'arrêt du médicament • Information sur la prise du médicament • Date et heure de la déclaration relative au médicament • Statut de la prise de médicament • Raison du statut de la prise de médicament • Description de l'accident ou de l'incident médicamenteux • Raison de la prise du médicament	L'anesthésie générale est induite et entretenue, la sédation du patient en vue de l'intervention chirurgicale est pratiquée et son dossier médical est mis à jour.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
4	L'**équipe chirurgicale** passe en revue la liste de vérification du temps d'arrêt préopératoire et pratique l'intervention avec succès.	• Catégorie d'intervention • Intervention pratiquée • État de l'intervention • Raison de l'état de l'intervention • Date et heure de l'intervention • Raison de l'intervention • Site corporel de l'intervention • Événement périopératoire • Tolérance à l'intervention médicale • Description de la tolérance à l'intervention médicale • Instructions post-intervention	La liste de vérification du temps d'arrêt préopératoire est passée en revue, l'intervention chirurgicale est pratiquée avec succès et le dossier médical du patient est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital. **CC-UC-01403** — Événement imprévu au cours de l'intervention
5	**Le patient** émerge de l'anesthésie générale, il est réveillé et soumis à une évaluation pour confirmer la stabilité de son état médical avant son transfert à l'unité postopératoire.	Sans objet	Le patient est réveillé, la stabilité de son état médical permet son transfert à l'unité postopératoire et son dossier médical est mis à jour.
6	Le **patient** obtient son congé et reçoit des instructions concernant les soins et le suivi postopératoires.	Sans objet	À sa sortie de l'hôpital, le patient reçoit des instructions concernant les soins et le suivi postopératoires. Le dossier médical du patient est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.
7	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- L'intervention chirurgicale est pratiquée avec succès.
- Le patient est transféré à l'unité postopératoire.
- À sa sortie de l'hôpital, le patient reçoit des instructions concernant les soins et le suivi postopératoires.
- Le dossier médical du patient est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.

CC-UC-01401 — Consentement non donné

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Médecin ou infirmière praticienne

Conditions préalables

- Le client a rendez-vous avec le médecin, l'infirmière praticienne ou l'équipe chirurgicale pour une intervention.
- Le client se présente à la clinique pour une intervention médicale.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le client ou l'aidant naturel** ne donne pas son consentement à l'intervention.	• État de l'intervention • Raison de l'état de l'intervention	L'intervention n'est pas pratiquée, ce qui est consigné dans le dossier médical du client.
2	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Le consentement n'est pas donné.
- L'intervention n'est pas pratiquée.
- Le dossier médical du client est mis à jour.

CC-UC-01402 — Impossibilité de pratiquer l'intervention

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Médecin, infirmière praticienne ou équipe chirurgicale
- Administrateur médical

Condition préalable

- Le client a rendez-vous avec le médecin, l'infirmière praticienne ou l'équipe chirurgicale pour une intervention.
- Le client se présente à la clinique pour une intervention médicale.
- L'intervention ne peut pas être pratiquée entre autres parce que l'équipement nécessaire n'est pas disponible ou l'état du client ne le permet pas.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le médecin, l'infirmière praticienne ou l'équipe chirurgicale** ne peut pas pratiquer l'intervention.	• État de l'intervention • Raison de l'état de l'intervention	L'intervention n'est pas pratiquée, et la raison est consignée dans le dossier médical du client.
2	L'**administrateur médical** replanifie l'intervention.	Sans objet	Un nouveau rendez-vous est planifié pour l'intervention et consigné dans le dossier médical du client.
3	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- L'intervention n'est pas pratiquée, et la raison est consignée.
- Un nouveau rendez-vous est planifié pour l'intervention.
- Le dossier médical du client est mis à jour.

CC-UC-01403 — Événement imprévu au cours de l'intervention

Acteurs

- Client
- Médecin, infirmière praticienne ou équipe chirurgicale

Condition préalable

- Le client se présente à la clinique pour une intervention médicale.
- L'intervention prévue du client avec le médecin, l'infirmière praticienne ou l'équipe chirurgicale est commencée.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le médecin, l'infirmière praticienne ou l'équipe chirurgicale** commence l'intervention.	Sans objet	Sans objet
2	**L'état du client se détériore pendant l'intervention, et celle-ci est suspendue**.	Sans objet	L'**intervention est interrompue**, et le dossier médical du client est mis à jour pour tenir compte de cet événement.
3	Le médecin, **l'infirmière praticienne ou l'équipe chirurgicale** évalue la détérioration de l'état du client et prend les mesures nécessaires à sa prise en charge.	• Catégorie d'intervention • Intervention pratiquée • État de l'intervention • Raison de l'état de l'intervention • Date et heure de l'intervention • Raison de l'intervention • Site corporel de l'intervention • Événement périopératoire • Tolérance à l'intervention médicale • Description de la tolérance à l'intervention médicale • Instructions post-intervention	La détérioration de l'état du client est prise en charge, et son dossier médical est mis à jour.
4	**L'état du client se stabilise**, et le médecin, l'infirmière praticienne ou l'équipe chirurgicale (et d'autres membres du personnel clinique, le cas échéant) **poursuit** l'intervention.	Sans objet	L'état du client se stabilise, l'intervention est reprise et le dossier médical du client est mis à jour.
5	Ce cas d'utilisation se poursuit à l'étape 2 de **CC-UC-01400 — Soins de santé primaires — intervention médicale — flux de base**.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- L'intervention est suspendue.
- La détérioration de l'état du client est prise en charge.
- L'état du client se stabilise et l'intervention se poursuit.
- Le dossier médical du client est mis à jour.
- Ce cas d'utilisation se poursuit à l'étape 2 de **CC-UC-01400** — Soins de santé primaires — Intervention médicale.

Antécédents familiaux

Définition

La définition se trouve dans le glossaire du CPCCDS.

CC-UC-01600 — Questionnaire sur les antécédents familiaux de soins de santé primaires — flux de base

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Administrateur médical
- Infirmière autorisée
- Médecin ou infirmière praticienne

Conditions préalables

- Le client est couvert par le régime provincial d'assurance maladie.
- Le client fait partie des patients de la clinique.
- Le client se présente à la clinique pour l'une des raisons suivantes :
  - Dépistage du cancer
  - Santé génésique
  - Problèmes de santé mentale ou d'utilisation de substances
- Un questionnaire sur les antécédents familiaux du client lui a été remis.
- L'enregistrement et l'admission du client ont été effectués.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le client ou son aidant naturel** répond au questionnaire sur les antécédents familiaux dans la salle d'attente.	• Statut des antécédents familiaux • Affection du membre de la famille • Âge du membre de la famille au début de l'affection • Unité de mesure de l'âge du membre de la famille au début de l'affection • Lien avec le membre de la famille • Résultat de l'affection du membre de la famille	Le questionnaire sur les antécédents familiaux est rempli, et le dossier médical du client est mis à jour. **CC-UC-01601** — Le questionnaire sur les antécédents familiaux est rempli par le clinicien au nom du client. **CC-UC-01602** — Une copie numérique du questionnaire sur les antécédents familiaux est soumise avant le rendez-vous.
2	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** prend les problèmes de santé en charge et recommande un plan de traitement accompagné de demandes de consultation, au besoin.	Sans objet	Le problème de santé du client est pris en charge, un plan de traitement est établi, des demandes de consultation sont soumises, au besoin, et le dossier médical du client est mis à jour.
3	**L'administrateur médical** planifie un rendez-vous de suivi selon les directives **du médecin ou de l'infirmière praticienne**.	• Rendez-vous	Le rendez-vous de suivi est planifié, et le dossier médical du client est mis à jour.
4	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Les domaines où la prise des antécédents familiaux est vitale comprennent le dépistage du cancer, la santé génésique, la santé mentale et la toxicomanie.

Postconditions

- Le questionnaire sur les antécédents familiaux est rempli.
- Le problème de santé du client est pris en charge, un plan de traitement est établi et des demandes de consultation sont soumises, au besoin.
- Un rendez-vous de suivi est planifié.
- Le dossier médical du client est mis à jour.

CC-UC-01601 — Le questionnaire sur les antécédents familiaux est rempli par le clinicien au nom du client

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Infirmière autorisée

Conditions préalables

- L'infirmière autorisée est disponible pour aider le client à remplir le questionnaire sur les antécédents familiaux.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**L'infirmière autorisée** consigne les réponses **du client ou de l'aidant naturel du client** au questionnaire sur les antécédents familiaux.	• Statut des antécédents familiaux • Affection du membre de la famille • Âge du membre de la famille au début de l'affection • Unité de mesure de l'âge du membre de la famille au début de l'affection • Lien avec le membre de la famille • Résultat de l'affection du membre de la famille	Le questionnaire sur les antécédents familiaux est rempli, et le dossier médical du client est mis à jour.
2	Poursuivez à l'étape 2 de **CC-UC-01600** — Questionnaire sur les antécédents familiaux de soins de santé primaires — flux de base.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Le questionnaire sur les antécédents familiaux est rempli.
- Le dossier médical du client est mis à jour.
- Ce cas d'utilisation se poursuit à l'étape 2 de **CC-UC-01600** — Questionnaire sur les antécédents familiaux de soins de santé primaires — flux de base.

CC-UC-01602 — Une copie numérique du questionnaire sur les antécédents familiaux est soumise avant le rendez-vous

Acteurs

- Administrateur médical
- Client ou aidant naturel

Conditions préalables

- La clinique peut envoyer et recevoir des documents de renseignements personnels sur la santé à l'aide d'un système de communication sécurisé.
- Le client ou son aidant naturel peuvent recevoir et soumettre le questionnaire sur les antécédents familiaux par voie électronique.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**L'administrateur médical** envoie une copie numérique du questionnaire sur les antécédents familiaux **au client ou à son aidant naturel à l'aide d'un système de communication sécurisé** avant le rendez-vous.	Sans objet	Le questionnaire sur les antécédents familiaux est envoyé au client ou à son aidant naturel pour être rempli avant le rendez-vous.
2	**Le client ou son aidant naturel** ouvre la copie numérique, répond au questionnaire sur les antécédents familiaux et le soumet à l'aide du système de communication sécurisé fourni par la clinique avant le rendez-vous.	• Statut des antécédents familiaux • Affection du membre de la famille • Âge du membre de la famille au début de l'affection • Unité de mesure de l'âge du membre de la famille au début de l'affection • Lien avec le membre de la famille • Résultat de l'affection du membre de la famille	Le questionnaire sur les antécédents familiaux dûment rempli est soumis par voie électronique à la clinique à l'aide d'un système de communication sécurisé avant le rendez-vous, et le dossier médical du client est mis à jour.
3	Poursuivez à l'étape 2 de **CC-UC-01600 — Questionnaire sur les antécédents familiaux de soins de santé primaires — flux de base**.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Le questionnaire sur les antécédents familiaux dûment rempli est soumis à la clinique à l'aide d'un système de communication sécurisé avant le rendez-vous.
- Le dossier médical du client est mis à jour.
- Ce cas d'utilisation se poursuit à l'étape 2 de **CC-UC-01600** — Questionnaire sur les antécédents familiaux de soins de santé primaires — flux de base.

Documents cliniques

Définition

La définition se trouve dans le glossaire du CPCCDS.

CC-UC-01700 — Soins de santé primaires — flux de base — documents cliniques post-intervention

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Administrateur médical
- Infirmière autorisée
- Médecin ou infirmière praticienne

Conditions préalables

- Le client est couvert par le régime provincial d'assurance maladie.
- Le client fait partie des patients de la clinique.
- Le médecin a pratiqué une intervention médicale auprès du client à la clinique (principales interventions en soins primaires : retrait d'une structure, injection dans une articulation, test de Pap, réparation d'une déchirure).

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** consigne l'intervention médicale effectuée. La consignation peut, entre autres, comprendre l'intervention pratiquée, les instructions et le plan de traitement post-intervention, et le plan de suivi.	• Date et heure du document • État du document • Type de document • Rôle de l'auteur du document • Auteur principal du document • Auteur collaborateur du document • Destinataire du document • Contenu du document	L'intervention médicale pratiquée est consignée, et le dossier médical du client est mis à jour.
2	**L'administrateur médical** planifie un rendez-vous de suivi selon les directives **du médecin ou de l'infirmière praticienne**.	• Rendez-vous	Un rendez-vous de suivi est planifié et consigné dans le dossier médical du client.
3	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Les documents cliniques sont produits et consignés dans le dossier médical.
- L'intervention médicale pratiquée est consignée.
- Un rendez-vous de suivi est planifié.
- Le dossier médical du client est mis à jour.

CC-UC-01800 — Hôpital — flux de base — documents cliniques post-intervention

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Administrateur médical
- Équipe chirurgicale (peut comprendre un anesthésiste, un chirurgien, une ou des infirmières en salle d'opération, un inhalothérapeute, etc.)

Conditions préalables

- Le patient se présente à un rendez-vous à l'hôpital pour une intervention.
- Le patient est couvert par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.
- Le patient a donné son consentement à subir l'intervention.
- L'équipe chirurgicale a pratiqué l'intervention médicale.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le chirurgien** dicte le rapport d'intervention.	• Date et heure du document • État du document • Auteur principal du document • Type de document • Auteur collaborateur du document • Rôle de l'auteur du document • Destinataire du document • Contenu du document	Le rapport d'intervention est dicté et consigné dans le dossier médical du patient, dans le système d'information de l'hôpital.
2	Le document clinique est signé par un clinicien autorisé.	Sans objet	Les documents cliniques sont signés par un clinicien autorisé, et l'information est consignée dans le dossier médical du patient, dans le système d'information de l'hôpital.
3	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Le rapport d'intervention est dicté pour consigner l'intervention médicale pratiquée.
- Les documents cliniques sont produits et signés par un clinicien autorisé.
- Le dossier médical du patient est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.

Imagerie médicale

Définition

La définition se trouve dans le glossaire du CPCCDS.

CC-UC-01900 — Soins de santé primaires — flux de base — le client a besoin d'une requête de radiographie

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Médecin ou infirmière praticienne

Conditions préalables

- Le client est couvert par le régime provincial d'assurance maladie.
- Le client fait partie des patients de la clinique.
- Le client a un problème de santé non urgent.
- L'enregistrement et l'admission ont été effectués.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** prend le problème de santé en charge et remet une requête de radiographie au client.	• Problème de santé • Demande de service	Le problème de santé est évalué, et une requête de radiographie est remise au client et consignée dans son dossier médical.
2	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** fournit un plan de traitement provisoire et des instructions concernant le suivi au client.	Sans objet	Le client reçoit un plan de traitement provisoire et des instructions concernant le suivi. L'information est consignée dans le dossier médical du client.
3	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Le problème de santé est pris en charge.
- Le client a une requête de radiographie, un plan de traitement provisoire et des instructions concernant le suivi.
- Le dossier médical du client est mis à jour.

CC-UC-02000 — Soins de santé primaires — la clinique reçoit les résultats de la radiographie

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Médecin ou infirmière praticienne

Conditions préalables

- Le dispensateur de soins principal a demandé une radiographie pour le problème de santé du client.
- Les clichés de radiographie du site corporel visé ont été produits et envoyés au médecin ou à l'infirmière praticienne à l'origine de la demande.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** examine les résultats du rapport d'imagerie médicale.	• Imagerie médicale	Le résultat de l'examen d'imagerie est examiné, et le dossier médical du client est mis à jour.
2	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** communique les résultats du rapport d'imagerie médicale au client (en personne ou au téléphone).	• Éléments de données des résultats critiques • Demande de services • Indicateur de résultats critiques à l'examen d'imagerie médicale	Les résultats de l'examen d'imagerie sont communiqués au client, et son dossier médical est mis à jour.
3	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** fournit un plan de traitement et des instructions concernant le suivi.	Sans objet	Le client reçoit un plan de traitement et des instructions concernant le suivi.
4	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Les résultats de l'examen d'imagerie médicale sont examinés.
- Le dossier médical du client est mis à jour.
- Le client reçoit un plan de traitement et des instructions concernant le suivi.
- Le dossier médical du client est mis à jour.

CC-UC-02100 — Flux de base — le client passe une radiographie

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Administrateur médical
- Technologue en radiation médicale

Conditions préalables

- Le client est un patient ambulatoire d'une clinique de radiographie.
- Le client a reçu une requête de radiographie valide d'un dispensateur de soins principal.
- Le client est couvert par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**L'administrateur médical** enregistre le client.	• Renseignements sur la personne	L'enregistrement du client en tant que patient ambulatoire de la clinique d'imagerie médicale est effectué, et son dossier médical est mis à jour pour tenir compte de l'enregistrement.
2	**Le client** reçoit des instructions et est préparé pour la radiographie.	Sans objet	Le client reçoit des instructions et se prépare pour la radiographie.
3	**Le technologue en radiation médicale** répond au questionnaire préalable et vérifie l'identité du client et le type d'examen d'imagerie demandé.	Sans objet	Le client fait l'objet d'une vérification et d'un triage en vue de l'examen d'imagerie médicale, et son dossier médical est mis à jour.
4	**Le technologue en radiation médicale** produit la ou les radiographies demandées.	• Date et heure de début de l'examen d'imagerie médicale • Date et heure de fin de l'examen d'imagerie médicale • Site corporel de l'examen d'imagerie médicale • Latéralité de l'examen d'imagerie médicale • Dispensateur de soins ayant réalisé l'examen d'imagerie médicale • Position du corps lors de l'examen d'imagerie médicale • Plan(s) de la série d'imagerie médicale • Type(s) de projection de l'examen d'imagerie médicale • Phase de contraste de la série d'imagerie médicale • Identificateur unique de l'examen d'imagerie médicale • Identificateur unique de la série d'imagerie médicale • Identificateur unique de l'instance de série d'imagerie médicale • Numéro de la série d'imagerie médicale • Numéro de l'instance d'examen d'imagerie médicale	Le ou les clichés d'imagerie médicale demandés sont produits, et le dossier médical du client est mis à jour.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
5	**Le technologue en radiation médicale** téléverse et examine les clichés d'imagerie médicale pour vérifier qu'ils sont complets et confirmer que leur qualité est adéquate pour l'interprétation.	Sans objet	La qualité des clichés d'imagerie médicale est examinée et jugée adéquate pour l'interprétation, et le dossier médical du client est mis à jour. **CC-UC-02101** — Reprise de l'examen d'imagerie médicale La qualité des clichés d'imagerie médicale est examinée et jugée inadéquate.
6	**Le technologue en radiation médicale** examine les clichés pour y déceler des signes préoccupants et confirme qu'aucun signe de ce type n'a été détecté. Les clichés sont mis à la disposition du radiologiste aux fins d'examen.	Sans objet	L'absence de signes préoccupants sur les clichés d'imagerie médicale est confirmée, les clichés sont mis à la disposition du radiologiste pour l'interprétation et le dossier médical du client est mis à jour.
7	**Le radiologiste** examine les clichés d'imagerie médicale et produit un rapport final.	• Demande de service	Le rapport final sur l'examen d'imagerie est produit, et le dossier médical du client est mis à jour.
8	**Le technologue en radiation médicale** envoie un rapport final au dispensateur de soins principal à l'origine de la demande et explique au client comment recevoir les résultats diagnostiques.	Sans objet	Le rapport final sur l'examen d'imagerie est transmis au dispensateur de soins principal à l'origine de la demande, le client reçoit les instructions pour consulter les résultats diagnostiques, et son dossier médical est mis à jour.
9	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Un ou des clichés d'imagerie médicale de qualité adéquate du bon site corporel sont produits.
- Le rapport final sur l'examen d'imagerie est transmis au dispensateur de soins principal à l'origine de la demande.
- Le client reçoit des instructions pour consulter les résultats diagnostiques.
- Le dossier médical du client est mis à jour.

CC-UC-02200 — Flux de base — Auto-orientation en mammographie

Acteurs

- Cliente ou aidant naturel
- Administrateur de la clinique
- Technologue en radiation médicale
- Radiologiste

Conditions préalables

- La cliente répond aux critères d'admissibilité pour une mammographie.
- La cliente se présente pour un rendez-vous en mammographie.
- La cliente a reçu des instructions concernant la préparation à la mammographie.
- Un programme d'auto-orientation pour le dépistage du cancer du sein est offert par la province, le territoire ou la région de la cliente.
- La cliente est couverte par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**La cliente** se présente pour le rendez-vous en mammographie, et l'**administrateur de la clinique** procède à son enregistrement. L'enregistrement peut, entre autres, comprendre la vérification de l'admissibilité à la mammographie, l'obtention du consentement, ainsi que la confirmation que les instructions concernant la préparation ont été suivies et que la cliente est prête à subir l'intervention.	• Renseignements sur la personne	Le dossier médical de la cliente est mis à jour pour tenir compte de l'enregistrement.
2	**Le technologue en radiation médicale** produit les clichés de mammographie.	• Examen d'imagerie médicale réalisé • Site corporel de l'examen d'imagerie médicale • Latéralité de l'examen d'imagerie médicale • Indicateur d'administration d'un produit de contraste pour l'examen d'imagerie médicale	La mammographie est réalisée, les clichés sont produits et le dossier médical de la cliente est mis à jour.
3	**Le technologue en radiation médicale** téléverse et examine les clichés d'imagerie médicale pour vérifier qu'ils sont complets et confirmer que leur qualité est adéquate pour l'interprétation.	Sans objet	La qualité des clichés d'imagerie médicale est examinée et jugée adéquate pour l'interprétation, et le dossier médical de la cliente est mis à jour. La qualité des clichés est examinée et jugée inadéquate. **CC-UC-02101** — Reprise de l'examen d'imagerie médicale
4	**Le technologue en radiation médicale** examine les clichés pour y déceler des signes préoccupants et confirme qu'aucun signe de ce type n'a été détecté. Les clichés sont mis à la disposition du radiologiste aux fins d'examen.	Sans objet	Aucun signe préoccupant n'est observé, les clichés sont prêts pour l'interprétation du radiologiste et le dossier médical de la cliente est mis à jour.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
5	**Le radiologiste** examine les clichés, confirme qu'aucune anomalie n'a été détectée, produit le rapport diagnostique et le transmet au dispensateur de soins principal de la cliente.	• État du rapport d'examen d'imagerie médicale • Position du corps lors de l'examen d'imagerie médicale • Plan de la série d'imagerie médicale • Type de projection de l'examen d'imagerie médicale • Phase de contraste de la série d'imagerie médicale • Identificateur unique de l'examen d'imagerie médicale • Identificateur unique de la série d'imagerie médicale • Identificateur unique de l'instance de série d'imagerie médicale • Numéro de la série d'imagerie médicale • Numéro de l'instance d'examen d'imagerie médicale • Interprétation de l'examen d'imagerie médicale • Description de l'examen d'imagerie médicale • Comparaison avec les images antérieures d'un examen d'imagerie médicale	Aucune anomalie n'est détectée, le rapport diagnostique est produit et transmis au dispensateur de soins principal de la cliente et son dossier médical est mis à jour. Les clichés sont examinés, et des anomalies sont détectées. **CC-UC-02201** — Mammographie de suivi avec échographie
6	**Le technologue en radiation médicale** fournit des instructions à la **cliente** concernant le suivi.	Sans objet	La cliente reçoit des instructions concernant le suivi, et son dossier médical est mis à jour.
7	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Un ou des clichés de qualité adéquate sont produits.
- Aucune anomalie n'est détectée, et le rapport diagnostique est produit.
- Le rapport diagnostique est transmis au dispensateur de soins principal de la cliente.
- La cliente reçoit des instructions concernant le suivi.
- Le dossier médical de la cliente est mis à jour.

CC-UC-02300 — Service d'urgence — flux de base — imagerie médicale

Acteurs

- Patiente ou aidant naturel
- Médecin du service d'urgence
- Technologue en radiation médicale
- Radiologiste

Conditions préalables

- Des anomalies ont été détectées lors de la mammographie avec échographie de la patiente.
- La patiente se présente au service d'urgence en raison de nouveaux symptômes ou est orientée par le radiologiste sur appel à la clinique de radiologie en raison de signes préoccupants.
- Le personnel du service d'urgence ne peut pas procéder à l'examen d'imagerie médicale préliminaire.
- La patiente est couverte par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.
- L'enregistrement et l'admission ont été effectués.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le médecin** évalue le problème de santé et demande une radiographie.	• Demande de service	Le problème de santé est évalué, une radiographie est demandée et le dossier médical de la patiente est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.
2	**Le technologue en radiation médicale** produit la ou les radiographies demandées.	• Imagerie médicale	Le ou les clichés d'imagerie médicale demandés sont produits, et le dossier médical de la patiente est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.
3	**Le technologue en radiation médicale** téléverse et examine les clichés d'imagerie médicale pour vérifier qu'ils sont complets et confirmer que leur qualité est adéquate pour l'interprétation.	Sans objet	La qualité des clichés d'imagerie médicale est examinée et jugée adéquate pour l'interprétation, et le dossier médical de la patiente est mis à jour. Le cliché est examiné, et sa qualité est jugée inadéquate. **CC-UC-02101** — Reprise de l'examen d'imagerie médicale

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
4	**Le médecin** examine le ou les clichés et produit un rapport préliminaire.	• Imagerie médicale	Le ou les clichés sont examinés, le rapport de l'examen d'imagerie médicale préliminaire est produit et le dossier médical de la patiente dans le système d'information de l'hôpital est mis à jour pour tenir compte des résultats.
5	**Le radiologiste** examine le ou les clichés, interprète les résultats, ne détecte pas de signes préoccupants et publie le rapport final de l'examen d'imagerie médicale.	• Imagerie médicale	Le cliché est examiné, aucun signe préoccupant n'est détecté, le rapport final de l'examen d'imagerie médicale est publié et le dossier médical de la patiente est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital. Le radiologiste conclut que d'autres examens sont requis. **CC-UC-02302** — Service d'urgence — Tomodensitométrie
6	**Le médecin** prend le problème de santé en charge.	• Problème de santé	La prise en charge du problème de santé de la patiente est consignée dans le système d'information de l'hôpital.
7	**La patiente** obtient son congé, on lui recommande de faire le suivi auprès de son dispensateur de soins principal, et les détails de la consultation sont transmis à ce dernier.	Sans objet	La patiente obtient son congé, on lui recommande de faire le suivi auprès de son dispensateur de soins principal, les détails de la consultation sont transmis à ce dernier et son dossier médical est mis à jour.
8	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Un ou des clichés d'imagerie médicale de qualité adéquate sont produits.
- Le ou les clichés d'imagerie médicale sont examinés par un radiologiste.
- Aucun signe préoccupant n'est détecté, et le rapport médical final est publié.
- Le problème de santé de la patiente est pris en charge.
- La patiente obtient son congé, on lui recommande de faire le suivi auprès de son dispensateur de soins de santé primaires et les détails de la consultation sont transmis à ce dernier.
- Le dossier médical de la patiente est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.

CC-UC-02101 — Reprise de l'examen d'imagerie médicale

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Technologue en radiation médicale

Conditions préalables

- La qualité du ou des premiers clichés d'imagerie produits est inadéquate, et l'examen doit être repris.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le technologue en radiation médicale** reprend le ou les clichés d'imagerie.	• Raison de la reprise de l'examen d'imagerie médicale	Le ou les clichés d'imagerie visés par la demande sont repris. L'information est consignée dans le dossier médical du client.
2	**Le technologue en radiation médicale** téléverse les clichés dans l'appareil de radiographie et examine la qualité du ou des clichés.	Sans objet	Le cliché téléversé est examiné, sa qualité est jugée adéquate et le dossier médical du client est mis à jour.
3	Poursuivez à l'étape 6 de **CC-UC-02100** — Flux de base — le client passe une radiographie.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Le ou les clichés de radiographie sont refaits.
- La qualité du ou des clichés de radiographie est jugée adéquate.
- Le dossier médical du client est mis à jour.
- Ce cas d'utilisation se poursuit à l'étape 6 de **CC-UC-02100** — Flux de base — le client passe une radiographie.

CC-UC-02201 — Mammographie de suivi avec échographie

Acteurs

- Cliente ou aidant naturel
- Administrateur de la clinique
- Technologue en radiation médicale
- Technicien en échographie
- Radiologiste

Conditions préalables

- La cliente est couverte par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.
- Des anomalies ont été détectées lors de la première mammographie de la cliente.
- La cliente se présente à la clinique pour un rendez-vous confirmé.
- La cliente a reçu des instructions concernant la préparation à la mammographie.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**La cliente** se présente pour le rendez-vous, et **l'administrateur de la clinique** procède à son enregistrement.	• Renseignements sur la personne	La cliente est enregistrée à la clinique.
2	**Le technologue en radiation médicale** produit les clichés de mammographie.	• Imagerie médicale	Les clichés de mammographie sont produits et consignés dans le dossier médical de la cliente, qui est mis à jour.
3	**Le technologue en radiation médicale** téléverse et examine les clichés d'imagerie médicale pour vérifier qu'ils sont complets et que leur qualité est adéquate pour l'interprétation.	Sans objet	La qualité des clichés d'imagerie médicale est examinée et jugée adéquate pour l'interprétation, et le dossier médical de la cliente est mis à jour. La qualité des clichés est jugée inadéquate. **CC-UC-02101** — Reprise de l'examen d'imagerie médicale
4	**Le technologue en radiation médicale** examine les clichés pour y déceler des signes préoccupants et confirme qu'aucun signe de ce type n'a été détecté. Les clichés sont mis à la disposition du radiologiste aux fins d'examen.	• Position du corps lors de l'examen d'imagerie médicale • Imagerie médicale	Les clichés d'échographie sont produits. Aucun signe préoccupant n'est observé, les clichés sont prêts pour l'interprétation du radiologiste et le dossier médical de la cliente est mis à jour.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
5	**Le technicien en échographie** procède à l'échographie.	• Plan de la série d'imagerie médicale • Type de projection de l'examen d'imagerie médicale • Phase de contraste de la série d'imagerie médicale • Identificateur unique de l'examen d'imagerie médicale • Identificateur unique de la série d'imagerie médicale • Identificateur unique de l'instance de série d'imagerie médicale • Numéro de la série d'imagerie médicale • Numéro de l'instance d'examen d'imagerie médicale • Interprétation de l'examen d'imagerie médicale • Description de l'examen d'imagerie médicale	Les clichés d'échographie sont produits et consignés dans le dossier médical de la cliente.
6	**Le technicien en échographie** examine la qualité des clichés pour l'interprétation.	Sans objet	La qualité des clichés d'imagerie médicale est examinée et jugée adéquate pour l'interprétation, et le dossier médical de la patiente est mis à jour. La qualité des clichés est jugée inadéquate. **CC-UC-02101** — Reprise de l'examen d'imagerie médicale
7	**Le radiologiste** examine les clichés de mammographie et d'échographie, confirme qu'aucune anomalie n'est détectée et transmet le rapport diagnostique à la cliente et à son dispensateur de soins principal.	• Imagerie médicale	Aucune anomalie n'est détectée, le rapport diagnostique est transmis à la cliente et à son dispensateur de soins principal, et le dossier médical de la cliente est mis à jour. Le cliché est examiné, et des anomalies sont détectées. **CC-UC-02202** — Consultation en santé du sein
8	**Le technologue en radiation médicale** fournit des instructions à la **cliente** concernant le suivi.	Sans objet	La cliente reçoit des instructions concernant le suivi. L'information est consignée dans le dossier médical de la cliente.
9	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Un ou des clichés de qualité adéquate sont produits.
- Aucune anomalie n'est détectée.
- Le rapport diagnostique est transmis au dispensateur de soins principal de la cliente.
- La cliente reçoit de l'information sur le processus du suivi.
- Le dossier médical de la cliente est mis à jour.

CC-UC-02202 — Consultation en santé du sein

Acteurs

- Cliente ou aidant naturel
- Administrateur de la clinique
- Chirurgien-oncologue

Conditions préalables

- Des anomalies ont été détectées lors de la mammographie avec échographie de la cliente.
- La cliente se présente à la clinique pour un rendez-vous confirmé.
- La cliente a reçu des instructions concernant la préparation au rendez-vous.
- Le chirurgien-oncologue a accès aux clichés de l'examen d'imagerie précédent de la cliente.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**La cliente** a une consultation prévue avec **le chirurgien-oncologue**. La consultation peut, entre autres, comprendre de l'information sur l'intervention (p. ex. la cliente pose des questions à l'oncologue).	• Demande de service	La consultation est consignée dans le dossier médical de la cliente.
2	**Le chirurgien-oncologue** examine les clichés d'imagerie médicale de la cliente, les évalue et détermine qu'aucune autre intervention n'est requise, et le rapport diagnostique est prêt à être transmis au dispensateur de soins principal de la cliente.	• Identificateur unique de l'examen d'imagerie médicale • Identificateur unique de la série d'imagerie médicale • Identificateur unique de l'instance de série d'imagerie médicale • Numéro de la série d'imagerie médicale • Numéro de l'instance d'examen d'imagerie médicale	L'évaluation du chirurgien-oncologue est effectuée, aucune autre intervention n'est requise, le rapport diagnostique est prêt à être transmis au dispensateur de soins principal de la cliente et son dossier médical est mis à jour. Le chirurgien-oncologue examine les clichés d'imagerie médicale et détermine qu'une biopsie est requise. **CC-UC-02203** — Évaluation de la biopsie post-échographie **CC-UC-02204** — Biopsie guidée par échographie
4	**Le chirurgien-oncologue** fournit des instructions à la **cliente** concernant le suivi.	Sans objet	La cliente reçoit des instructions concernant le suivi. L'information est consignée dans le dossier médical de la cliente.
5	**L'administrateur de la clinique** transmet le rapport diagnostique au dispensateur de soins principal de la cliente.	• Interprétation finale de l'examen d'imagerie médicale	Le rapport diagnostique est transmis au dispensateur de soins principal, et le dossier médical de la cliente est mis à jour.
6	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Une consultation du chirurgien-oncologue a lieu.
- Aucune autre intervention n'est requise pour la cliente.
- La cliente reçoit des instructions concernant le suivi.
- Le rapport diagnostique est transmis au dispensateur de soins principal de la cliente.
- Le dossier médical de la cliente est mis à jour.

CC-UC-02203 — Évaluation de la biopsie post-échographie

Acteurs

- Cliente ou aidant naturel
- Technicien en échographie
- Radiologiste

Conditions préalables

- Des anomalies ont été détectées lors de la mammographie avec échographie de la cliente.
- La cliente a consulté un chirurgien-oncologue.
- La cliente est orientée vers d'autres examens.
- La cliente se présente à la clinique pour un rendez-vous.
- La cliente a reçu des instructions concernant la préparation au rendez-vous.
- L'enregistrement et l'admission ont été effectués.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le technicien en échographie** procède à l'échographie.	• Imagerie médicale	Les clichés d'échographie sont produits et consignés dans le dossier médical de la cliente.
2	**Le technicien en échographie** examine la qualité des clichés.	Sans objet	La qualité des clichés d'imagerie médicale est examinée et jugée adéquate pour l'interprétation, et le dossier médical de la cliente est mis à jour. La qualité des clichés est examinée et jugée inadéquate. **CC-UC-02101** — Reprise de l'examen d'imagerie médicale
3	**Le radiologiste** examine les clichés et évalue le problème de santé.	• Interprétation de l'examen d'imagerie médicale	L'évaluation permet de conclure que l'anomalie est résolue et qu'une biopsie n'est pas requise. Le dossier médical de la cliente est mis à jour. Le radiologiste a examiné les clichés et déterminé que l'anomalie persiste. Il recommande de procéder à la biopsie. **CC-UC-02204** — Biopsie guidée par échographie
4	Poursuivez à l'étape 7 de **CC-UC-02201** — Mammographie avec échographie.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Un ou des clichés de qualité adéquate sont produits.
- L'anomalie est résolue et la biopsie n'est pas pratiquée.
- Ce cas d'utilisation se poursuit à l'étape 7 de **CC-UC-02201** — Mammographie avec échographie.
- Le dossier médical de la cliente est mis à jour.

CC-UC-02204 — Biopsie guidée par échographie

Acteurs

- Cliente ou aidant naturel
- Radiologiste

Conditions préalables

- Des anomalies ont été détectées lors de la mammographie avec échographie de la cliente.
- La cliente a consulté un chirurgien-oncologue.
- La cliente a été orientée vers d'autres examens.
- Le radiologiste a examiné les clichés et déterminé que l'anomalie persiste.
- Le radiologiste recommande de procéder à la biopsie.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le radiologiste** pratique la biopsie guidée par échographie.	• Position du corps lors de l'examen d'imagerie médicale • Plan de la série d'imagerie médicale • Type de projection de l'examen d'imagerie médicale • Phase de contraste de la série d'imagerie médicale • Identificateur unique de l'examen d'imagerie médicale • Identificateur unique de la série d'imagerie médicale • Identificateur unique de l'instance de série d'imagerie médicale • Numéro de la série d'imagerie médicale • Numéro de l'instance d'examen d'imagerie médicale	L'intervention est pratiquée, l'échantillon est prélevé et envoyé au laboratoire pour analyse et l'information est consignée dans le dossier médical de la cliente.
2	Le rapport d'intervention est transmis au dispensateur de soins principal de la cliente.	Sans objet	Le rapport d'intervention est transmis au dispensateur de soins principal et consigné dans le dossier médical de la cliente, qui est mis à jour.
3	**Le radiologiste** fournit des instructions à la **cliente** concernant le suivi.	• Instructions post-intervention • Interprétation de l'examen d'imagerie médicale	Les instructions de suivi post-intervention sont communiquées.
4	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- L'intervention est pratiquée.
- L'échantillon est prélevé et envoyé au laboratoire pour analyse.
- La cliente reçoit des instructions concernant le suivi.
- Le rapport d'intervention est transmis au dispensateur de soins principal.
- Le dossier médical de la cliente est mis à jour.

CC-UC-02302 — Service d'urgence — examen de tomodensitométrie (TDM)

Acteurs

- Patiente ou aidant naturel
- Médecin du service d'urgence
- Technologue en radiation médicale
- Radiologiste

Conditions préalables

- Des anomalies ont été détectées lors de la mammographie avec échographie de la cliente.
- La patiente a passé une radiographie au service d'urgence.
- Le radiologiste a recommandé d'autres examens dans son rapport final.
- Le médecin du service d'urgence soumet une demande de service pour que la patiente passe un examen de TDM.
- La patiente pourra être conduite à son examen d'imagerie quand le protocole sera déterminé, selon la disponibilité de l'appareil de TDM.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le radiologiste ou le technologue en radiation médicale** détermine le protocole de l'examen de TDM et la priorité qui doit lui être accordée. La détermination du protocole peut, entre autres, comprendre l'examen des antécédents de la patiente, du ou des clichés demandés, selon les indications, et de la justification de la demande d'examen.	• Protocole de l'examen d'imagerie médicale • Indicateur de niveau d'urgence associé au protocole de l'examen d'imagerie médicale • Modalité de l'examen d'imagerie médicale • Examen d'imagerie médicale réalisé	Le protocole de l'examen de TDM et la priorité qui doit lui être accordée sont déterminés, et le dossier médical de la patiente est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
2	**Le technologue en radiation médicale** confirme l'identité de la patiente et la prépare pour l'examen de TDM. La préparation de la patiente peut, entre autres, comprendre le triage pour la sécurité obligatoire, l'examen des résultats d'analyses sanguines, l'exclusion de la grossesse et l'insertion d'un tube intraveineux.	• Laboratoire • Interprétation de l'examen d'imagerie médicale	L'identité de la patiente est confirmée, la patiente est préparée pour l'examen de TDM et son dossier médical est mis à jour.
3	**Le technologue en radiation médicale** produit les clichés demandés en appliquant les protocoles approuvés. Le produit de contraste est administré, au besoin et selon l'approbation.	• État du rapport d'examen d'imagerie médicale • Position du corps lors de l'examen d'imagerie médicale • Plan de la série d'imagerie médicale • Type de projection de l'examen d'imagerie médicale • Phase de contraste de la série d'imagerie médicale • Identificateur unique de l'examen d'imagerie médicale • Identificateur unique de la série d'imagerie médicale • Identificateur unique de l'instance de série d'imagerie médicale • Numéro de la série d'imagerie médicale • Numéro de l'instance d'examen d'imagerie médicale • Indicateur d'administration d'un produit de contraste pour l'examen d'imagerie médicale	Le ou les clichés de TDM sont produits, conformément aux protocoles approuvés, l'administration du produit de contraste est consignée, le cas échéant, et le dossier médical de la patiente est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.
4	**Le technologue en radiation médicale** téléverse et examine les clichés d'imagerie médicale pour vérifier qu'ils sont complets et que leur qualité est adéquate pour l'interprétation.	Sans objet	La qualité des clichés d'imagerie médicale est examinée et jugée adéquate pour l'interprétation, et le dossier médical de la patiente est mis à jour. La qualité des clichés est jugée inadéquate. **CC-UC-02101** — Reprise de l'examen d'imagerie médicale

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
5	**Le radiologiste** examine le ou les clichés, interprète les résultats, ne détecte pas de signes préoccupants, publie le rapport final de l'examen d'imagerie médicale et le transmet au **médecin**.	• État du rapport d'examen d'imagerie médicale • Position du corps lors de l'examen d'imagerie médicale • Plan de la série d'imagerie médicale • Type de projection de l'examen d'imagerie médicale • Phase de contraste de la série d'imagerie médicale • Identificateur unique de l'examen d'imagerie médicale • Identificateur unique de la série d'imagerie médicale • Identificateur unique de l'instance de série d'imagerie médicale • Numéro de la série d'imagerie médicale • Numéro de l'instance d'examen d'imagerie médicale • Interprétation de l'examen d'imagerie médicale • Description de l'examen d'imagerie médicale • Comparaison avec les images antérieures d'un examen d'imagerie médicale	Aucun signe préoccupant n'est détecté, le rapport final de l'examen d'imagerie médicale est publié et transmis au médecin, et le dossier médical de la patiente est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital. La patiente est hospitalisée pour subir d'autres examens. **CC-UC-02303** — Hôpital — imagerie par résonance magnétique
6	Poursuivez à l'étape 6 de **CC-UC-02300** — Imagerie médicale — flux de base du service d'urgence.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Un ou des clichés d'examen de TDM de qualité adéquate sont produits.
- Le ou les clichés d'imagerie médicale sont examinés par un radiologiste.
- Aucun signe préoccupant n'est détecté, et le rapport médical final est publié.
- Le rapport d'imagerie médicale final est publié et transmis au médecin.
- Le dossier médical du patient est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.
- Ce cas d'utilisation se poursuit à l'étape 6 de **CC-UC-02300** — Imagerie médicale — Flux de base — Service d'urgence.

CC-UC-02303 — Hôpital — examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM)

Acteurs

- Patient
- Porteur
- Infirmière autorisée
- Médecin responsable des patients hospitalisés
- Technologue en radiation médicale
- Radiologiste

Conditions préalables

- Le patient a passé une radiographie et un examen de TDM au service d'urgence.
- L'hôpital a l'équipement nécessaire pour effectuer des examens d'IRM.
- Le patient est transféré du service d'urgence pour être hospitalisé.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le médecin** demande un examen d'IRM.	• Demande de service	Un examen d'IRM est demandé, et le dossier médical du patient est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.
2	**Le radiologiste ou le technologue en radiation médicale** détermine le protocole de l'examen d'IRM et la priorité qui doit lui être accordée. Les tâches peuvent entre autres comprendre l'examen des antécédents du patient, du ou des clichés demandés, selon les indications, et de la justification de la demande d'examen.	• Protocole de l'examen d'imagerie médicale • Indicateur de niveau d'urgence associé au protocole de l'examen d'imagerie médicale	Le protocole de l'examen d'IRM et la priorité qui doit lui être accordée sont déterminés, et le dossier médical du patient est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
3	**L'infirmière autorisée** prépare le patient pour l'examen d'IRM. La préparation du patient peut, entre autres, comprendre la déconnexion des tubes intraveineux, l'administration ou la suspension de médicaments, et la coordination du transfert du patient par un porteur.	• Instructions pour l'intervention	Le patient est préparé pour l'examen d'IRM, et son dossier médical est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.
4	**Le porteur** vérifie l'identité du **patient** et le transporte à la salle d'IRM.	Sans objet	L'identité du patient est vérifiée, il est transporté à la salle d'IRM et son dossier médical est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.
5	**Le technologue en radiation médicale** vérifie l'identité du patient et le prépare pour l'examen d'IRM. La préparation du patient peut, entre autres, comprendre l'insertion d'un tube intraveineux, l'examen des résultats d'analyses sanguines, l'exclusion de la grossesse et le dépistage pour la sécurité préalable à l'examen d'IRM.	Sans objet	L'identité du patient est vérifiée, le patient est préparé pour l'examen d'IRM et son dossier médical est mis à jour.
6	**Le technologue en radiation médicale** produit les clichés demandés en appliquant les protocoles approuvés. Le produit de contraste est administré, au besoin et selon l'approbation.	• Imagerie médicale	Le ou les clichés d'IRM sont produits, conformément aux protocoles approuvés, l'administration du produit de contraste est consignée, le cas échéant, et le dossier médical du patient est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.
7	**Le technologue en radiation médicale** téléverse et examine les clichés d'imagerie médicale pour vérifier qu'ils sont complets et que leur qualité est adéquate pour l'interprétation.	Sans objet	La qualité des clichés d'imagerie médicale est examinée et jugée adéquate pour l'interprétation, et le dossier médical du patient est mis à jour. La qualité des clichés est examinée et jugée inadéquate. **CC-UC-2101** — Reprise de l'examen d'imagerie médicale

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
8	**Le porteur** vérifie l'identité du **patient** et le transporte à l'unité des patients hospitalisés.	Sans objet	L'identité du patient est vérifiée, il est transporté à l'unité des patients hospitalisés et son dossier médical est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.
9	**Le radiologiste** examine le ou les clichés, interprète les résultats, ne détecte pas de signes préoccupants, publie le rapport final de l'examen d'imagerie médicale et le transmet au **médecin**.	• Imagerie médicale	Aucun signe préoccupant n'est détecté, le rapport final de l'examen d'imagerie médicale est publié et transmis au médecin, et le dossier médical du patient est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.
10	Poursuivez à l'étape 6 de **CC-UC-02300** — Imagerie médicale — flux de base du service d'urgence.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Un ou des clichés d'imagerie de qualité adéquate sont produits.
- Le ou les clichés d'imagerie médicale sont examinés par un radiologiste.
- Aucun signe préoccupant n'est détecté, et le rapport médical final est publié.
- Le rapport d'imagerie médicale final est publié et transmis au médecin.
- Le dossier médical du patient est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.
- Ce cas d'utilisation se poursuit à l'étape 6 de **CC-UC-02300** — Imagerie médicale — Flux de base — Service d'urgence.

Évaluation des déterminants sociaux de la santé

Définition

La définition se trouve dans le glossaire du CPCCDS.

CC-UC-02400 — Soins de santé primaires — flux de base — évaluation des déterminants sociaux de la santé lors de l'admission d'un nouveau client

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Administrateur médical
- Infirmière autorisée
- Médecin ou infirmière praticienne

Conditions préalables

- Le client est couvert par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.
- Le client est un nouveau patient de la clinique.
- La clinique peut recevoir le questionnaire d'admission d'un nouveau client en format électronique ou papier.
- La clinique a adopté des protocoles de respect de la vie privée pour protéger les renseignements personnels sur la santé du client.
- La version numérique du questionnaire complet d'admission est envoyée au client pour qu'il le remplisse avant son rendez-vous.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le client ou son aidant naturel** ouvre la version numérique du questionnaire complet d'admission, le remplit et le soumet à l'aide du système de communication sécurisé de la clinique. Selon la clinique, le questionnaire peut être rempli en format papier ou électronique (sur l'appareil de la clinique), ou il peut être soumis par voie électronique avant le rendez-vous.	• Niveau de scolarité • Situation d'emploi • Stabilité financière • Stabilité de logement • Type de logement • Composition du ménage • Nombre de personnes au sein du ménage • Conditions de logement • Sécurité alimentaire • Sécurité de l'accès aux transports • Sécurité de l'accès aux services publics • Liens sociaux • Violence interpersonnelle	Le questionnaire complet d'admission dûment rempli est soumis par voie électronique à la clinique à l'aide du système de communication sécurisé avant le rendez-vous, et le dossier médical du client est mis à jour.
2	**L'infirmière autorisée** examine le questionnaire d'admission et cerne les besoins prioritaires liés aux déterminants sociaux de la santé du client.	Sans objet	Le questionnaire d'admission est examiné, les besoins prioritaires liés aux déterminants sociaux de la santé sont cernés et le dossier médical du client est mis à jour.
3	**L'infirmière autorisée** consigne le motif de consultation, selon le point de vue du client, et examine les réponses pertinentes au questionnaire d'admission.	• Problème(s) de santé	Le motif de consultation est consigné dans le dossier médical du client.
4	**L'infirmière autorisée** consigne les allergies et les médicaments actuels.	• Problème(s) de santé • Indicateur d'absence d'allergie ou intolérance active • Statut de la prise de médicament	La déclaration relative au médicament et les allergies actuelles sont consignées dans le dossier médical du client.
5	**L'infirmière autorisée** consigne les signes vitaux du client.	• Signes vitaux de l'enfant • Signes vitaux de l'adulte	Les signes vitaux sont consignés dans le dossier médical du client.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
6	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** évalue le problème de santé et examine l'information pertinente du questionnaire d'admission et celle sur les déterminants sociaux de la santé, puis recommande un plan de traitement avec des instructions concernant le suivi. Un plan de traitement pouvant entre autres comprendre une demande de consultation en services communautaires ou sociaux, des tests diagnostiques et des médicaments est recommandé.	• Demande de service	Le questionnaire d'admission est examiné. Un plan de traitement comprenant des instructions concernant le suivi est établi, des consultations sont demandées, le suivi est amorcé, au besoin, et le dossier médical du client est mis à jour pour tenir compte du plan de traitement.
7	**L'administrateur médical** planifie un rendez-vous de suivi.	• Rendez-vous	Un rendez-vous de suivi est planifié.
8	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Une évaluation des déterminants sociaux de la santé est effectuée dans le cadre du questionnaire d'admission d'un nouveau client.
- Des consultations en services communautaires et sociaux sont demandées, au besoin.
- Un plan de traitement est recommandé.
- Un rendez-vous de suivi est planifié.
- Le dossier médical du client est mis à jour dans la base de données.
- Le dossier médical du client est mis à jour.

CC-UC-03600 — Service d'urgence — flux de base — déterminants sociaux de la santé

Acteurs

- Patient ou aidant naturel
- Administrateur des admissions du service d'urgence
- Infirmière de triage du service d'urgence
- Infirmière autorisée du service d'urgence
- Médecin du service d'urgence
- Autres membres du personnel de soutien du service d'urgence (infirmière en gériatrie au service d'urgence, travailleur social, coordonnateur du soutien à domicile)

Conditions préalables

- Le client est couvert par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.
- Le client se présente au service d'urgence en raison de nouveaux symptômes.
- Le processus d'enregistrement et d'admission a été exécuté.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le médecin** évalue le problème de santé.	• Problème(s) de santé	Le problème de santé du patient est évalué et consigné dans son dossier médical, dans le système d'information de l'hôpital.
2	**Le médecin** note l'apparence du patient et le problème de santé à l'origine de l'évaluation des déterminants sociaux de la santé (p. ex. le patient est émacié, ses cheveux sont clairsemés, son apparence est négligée et il présente des signes d'insécurité alimentaire ou liée au logement).	• Problème(s) de santé • Niveau de scolarité • Situation d'emploi • Stabilité financière • Stabilité de logement • Type de logement • Composition du ménage • Nombre de personnes au sein du ménage • Conditions de logement • Sécurité alimentaire • Sécurité de l'accès aux transports • Liens sociaux • Violence interpersonnelle	Le changement de l'état fonctionnel du patient est constaté, une évaluation des déterminants sociaux de la santé est effectuée, le problème de santé est pris en charge et le dossier médical du patient est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.
3	Le médecin consigne les besoins en matière de services sociaux du patient et l'oriente vers l'équipe de ressources pour la coordination de ces services.	• Demande de service	Le patient est orienté vers l'équipe de ressources pour la coordination des services sociaux et son dossier médical est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.
4	**L'équipe de ressources** coordonne les ressources requises par le patient.	• Demande de service	Les ressources de soutien pertinentes sont demandées pour le patient et consignées dans son dossier médical, dans le système d'information de l'hôpital.
5	Le patient obtient son congé, il reçoit des instructions concernant le suivi, et l'information sur la consultation est transmise à son dispensateur de soins principal.	• État à la sortie de la consultation	Le patient obtient son congé, il reçoit des instructions concernant le suivi, et l'information sur la consultation est transmise à son dispensateur de soins principal et consignée dans son dossier médical, dans le système d'information de l'hôpital.
6	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Une évaluation des déterminants sociaux de la santé est effectuée.
- Le changement d'état fonctionnel est constaté, et le problème de santé est pris en charge.
- Le patient est orienté vers les services communautaires et sociaux pertinents.
- Le client obtient son congé et reçoit des instructions concernant le suivi.
- L'information sur la consultation est transmise au dispensateur de soins principal du patient.
- Le dossier médical du patient est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.

Laboratoire

Définition

La définition se trouve dans le glossaire du CPCCDS.

CC-UC-02500 — Soins de santé primaires — flux de base — des analyses sanguines sont prescrites au client

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Infirmière autorisée
- Médecin ou infirmière praticienne

Conditions préalables

- Le client est couvert par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.
- Le client fait partie des patients de la clinique.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** prend le problème de santé en charge. La demande est consignée et confirmée.	• Problème(s) de santé • Source de déclaration du problème de santé • Signe du problème de santé (S'il y a lieu) • Gravité du problème de santé (Si évalué) • Date de début du problème de santé (Si connu) • Date du diagnostic du problème de santé (Si connu) • État clinique du problème de santé (Si connu) • Catégorie de problèmes de santé • État de la vérification du problème de santé	Le problème de santé est pris en charge et consigné dans le dossier médical du client.
2	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** remet une requête d'analyse de laboratoire en format papier au client.	• Identificateur de la demande de service • Catégorie de demande de service • Nom de la demande de service • Raison de la demande de service • Intention de la demande de service • État de la demande de service • Urgence de la demande de service (S'il y a lieu) • Moment d'exécution de la demande de service (S'il y a lieu) • Instructions supplémentaires sur la demande de service (S'il y a lieu) • Demandeur • Date et heure consignées de la demande de service • Méthode de communication utilisée pour la demande de service • Documents complémentaires de la demande de service (S'il y a lieu) • Exécutant de la demande de service (si précisé) • Type d'exécutant de la demande de service • Date et heure du document • État du document • Auteur principal du document • Type de document • Rôle de l'auteur du document • Destinataire du document • Contenu du document	Une requête d'analyse de laboratoire en format papier est remise au client et consignée dans son dossier médical. **CC-UC-02501** — Requête d'analyse de laboratoire en format électronique.
3	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Le problème de santé est pris en charge.
- Le client reçoit une requête d'analyse de laboratoire en format papier.
- Le dossier médical du client est mis à jour.

CC-UC-02600 — Laboratoire — flux de base — prélèvement de l'échantillon (sang)

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Administrateur de la clinique
- Phlébotomiste

Conditions préalables

- Le client est couvert par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.
- Le client a une requête d'analyses de laboratoire valide et dûment remplie qui lui a été remise par le dispensateur de soins principal.
- Le client a un rendez-vous ou se présente à une clinique de laboratoire diagnostique sans rendez-vous.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**L'administrateur de la clinique** enregistre le client. L'enregistrement peut, entre autres, comprendre la validation de la requête, la confirmation de l'identité, la vérification de la carte d'assurance maladie et la vérification du suivi des instructions concernant la préparation.	• Type d'identificateur de la personne • Valeur de l'identificateur de la personne • Responsable de l'attribution de l'identificateur de la personne • Prénom • Second prénom • Nom de famille • Date de naissance • Identificateur de la demande de service • Catégorie de demande de service • Nom de la demande de service • État de la demande de service (si l'état de validation est consigné) • Instructions supplémentaires sur la demande de service • Indicateur de patient à jeun en vue du prélèvement de l'échantillon • État de la consultation • Date et heure de début de la consultation	L'enregistrement du client est effectué, sa réponse aux exigences de la visite au laboratoire est confirmée et son dossier médical est mis à jour à la clinique de laboratoire diagnostique. **CC-UC-2601** — L'analyse de laboratoire ne peut pas être effectuée (p. ex. le client n'est pas à jeun ou les instructions concernant la préparation n'ont pas été suivies).

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
2	**Le phlébotomiste** confirme l'identité du client, prélève l'échantillon de sang et appose l'étiquette.	• Type d'identificateur de la personne • Valeur de l'identificateur de la personne • Responsable de l'attribution de l'identificateur de la personne • Prénom • Second prénom • Nom de famille • Date de naissance • Organisme responsable du prélèvement de l'échantillon • Identificateur de l'échantillon • Date et heure de l'état de traitement de l'échantillon • Étape du cycle de vie de l'échantillon • État de l'échantillon • Type d'échantillon • Période de prélèvement de l'échantillon • Site de prélèvement de l'échantillon • Intervention de prélèvement de l'échantillon	L'identité du client est confirmée, un échantillon de sang est prélevé et étiqueté, et le dossier médical du client est mis à jour à la clinique du laboratoire diagnostique. **CC-UC-2602** — L'échantillon de sang n'a pas pu être prélevé
3	**L'administrateur de la clinique** procède au conditionnement de l'échantillon en vue de son transfert au laboratoire pour analyse.	• Identificateur de l'échantillon • Date et heure de l'état de traitement de l'échantillon • Étape du cycle de vie de l'échantillon • État de l'échantillon • Instructions relatives à la manipulation de l'échantillon • Condition de l'échantillon • Intervention de traitement de l'échantillon	L'échantillon est conditionné en vue de son transfert au laboratoire pour analyse, et le dossier médical du client est mis à jour à la clinique du laboratoire diagnostique.
4	**L'administrateur de la clinique** fournit des instructions au client concernant l'accès aux résultats des analyses de laboratoire.	• Date et heure du document • État du document • Type de document • Destinataire du document • Contenu du document	Le client reçoit des instructions pour consulter les résultats.
5	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Un échantillon de sang est prélevé au client.
- L'échantillon de sang est étiqueté et conditionné en vue de l'analyse.
- Le client reçoit des instructions concernant l'accès aux résultats.
- Le dossier médical du client est mis à jour à la clinique du laboratoire diagnostique.

CC-UC-02700 — Service d'urgence — flux de base — laboratoire

Acteurs

- Patient ou aidant naturel
- Infirmière autorisée
- Médecin du service d'urgence
- Phlébotomiste
- Technicien de laboratoire
- Spécialiste consultant

Conditions préalables

- Le patient se présente au service d'urgence en raison de nouveaux symptômes.
- Les symptômes du patient évoquent un choc septique.
- Le patient est couvert par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**L'infirmière autorisée** demande des examens pour la prise en charge des symptômes du problème de santé. Les examens et le traitement peuvent entre autres comprendre une radiographie thoracique, une culture d'urine, une analyse d'urine, une numération globulaire, l'administration de liquides intraveineux et l'administration d'acétaminophène ou d'ibuprofène.	• Identificateur de la demande de service • Catégorie de demande de service • Nom de la demande de service • Raison de la demande de service • Intention de la demande de service • État de la demande de service • Urgence de la demande de service • Moment d'exécution de la demande de service • Instructions supplémentaires sur la demande de service • Demandeur • Date et heure consignées de la demande de service • Exécutant de la demande de service • Type d'exécutant de la demande de service • Médicament • Valeur de la dose du médicament • Unité de mesure de la dose de médicament • Voie d'administration du médicament • Raison de la médication • Intention de la demande de médicament • Date et heure consignées de la demande de médicament • Priorité de la demande de médicament • Statut de la demande de médicament	Les examens et les traitements sont demandés, et le dossier médical du patient est mis à jour pour tenir compte des demandes.
2	**Le phlébotomiste** recueille les échantillons et les envoie au laboratoire en vue de leur traitement par le **technicien de laboratoire**.	• Organisme responsable du prélèvement de l'échantillon • Identificateur de l'échantillon • Date et heure de l'état de traitement de l'échantillon • Étape du cycle de vie de l'échantillon • État de l'échantillon • Type d'échantillon • Période de prélèvement de l'échantillon • Site de prélèvement de l'échantillon • Intervention de prélèvement de l'échantillon	Les échantillons du patient sont recueillis et envoyés au laboratoire en vue de leur traitement, et le dossier médical du patient est mis à jour.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
3	**Le médecin** valide le problème de santé décrit par le patient.	• Problème(s) de santé	Le problème de santé est vérifié, et le dossier médical du patient est mis à jour.
4	**Le médecin** évalue le problème de santé et prend les symptômes de sepsie du patient en charge.	• Problème(s) de santé	Le problème de santé du patient est évalué, ses symptômes de sepsie sont pris en charge et son dossier médical est mis à jour.
5	**Le médecin** exécute les protocoles de prise en charge de la sepsie et demande des analyses sanguines supplémentaires. Les protocoles de prise en charge de la sepsie peuvent entre autres comprendre la demande de culture de sang, la demande d'analyses sanguines supplémentaires et l'instauration du traitement (p. ex. l'antibiothérapie).	• Problème(s) de santé • Identificateur de la demande de service • Catégorie de demande de service • Nom de la demande de service • Raison de la demande de service • Intention de la demande de service • État de la demande de service • Urgence de la demande de service • Moment d'exécution de la demande de service • Instructions supplémentaires sur la demande de service • Demandeur • Date et heure consignées de la demande de service • Médicament • Valeur de la dose du médicament • Unité de mesure de la dose de médicament • Voie d'administration du médicament • Raison de la médication • Intention de la demande de médicament • Date et heure consignées de la demande de médicament • Priorité de la demande de médicament • Statut de la demande de médicament • Type de rôle dans l'administration du médicament • Date et heure de l'administration du médicament	Les protocoles de prise en charge de la sepsie sont exécutés, des analyses de laboratoire supplémentaires sont demandées et le dossier médical du patient est mis à jour pour tenir compte du plan de traitement.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
6	**Le médecin ou l'infirmière autorisée** surveille le patient et évalue sa réponse au traitement initial.	• Date et heure de l'observation • Type de mesure • Unité de mesure • Température corporelle • Tension artériell • Méthode de mesure de la tension artérielle • Site corporel où la tension artérielle a été mesurée • Position du corps lors de la mesure de la tension artérielle • Fréquence cardiaque • Rythme cardiaque • Fréquence respiratoire • Oxymétrie pulsée • Gravité du problème de santé • État clinique du problème de santé • Statut de l'administration du médicament • Date et heure de l'administration du médicament	La réponse du patient au traitement initial est évaluée, et le dossier médical du patient est mis à jour.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
7	**Le médecin** consulte les services pertinents pour le soutien du plan de traitement du patient (p. ex. la médecine interne générale).	• Identificateur de la demande de service • Catégorie de demande de service • Nom de la demande de service • Raison de la demande de service • Intention de la demande de service • État de la demande de service • Type de consultation ou d'orientation • Urgence de la demande de service • Demandeur • Date et heure consignées de la demande de service • Méthode de communication utilisée pour la demande de service • Documents complémentaires de la demande de service • Exécutant de la demande de service • Type d'exécutant de la demande de service • Spécialité et surspécialité du dispensateur de soins • Rôle du dispensateur de soins	Les services pertinents sont consultés pour le soutien du plan de traitement, et le dossier médical du patient est mis à jour.
8	**Le médecin** consulte le **spécialiste consultant** pertinent, qui recommande l'admission à l'unité des soins intensifs (USI), et le patient est transféré à l'USI.	• État de la demande de service • Raison de l'état de la demande de service • Spécialité et surspécialité du dispensateur de soins • Rôle du dispensateur de soins • Rôle du membre de l'équipe de soins • Période d'activité du membre de l'équipe de soins • État de la consultation • État à la sortie de la consultation • Catégorie de consultation • Type de consultation • Organisme responsable de la consultation • Identificateur de l'organisme • Nom de l'organisme • Type d'organisme	Le patient est admis et transféré à l'USI, et son dossier médical est mis à jour pour tenir compte du transfert. Le patient est admis en tant que patient hospitalisé. **CC-UC-02800** — Flux de base des patients hospitalisés
9	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Le problème de santé du patient est pris en charge, et le traitement est instauré.
- Des examens et des traitements sont demandés.
- Les services et les spécialistes pertinents sont consultés pour le soutien du plan de traitement du patient.
- Le patient est admis et transféré à l'USI.
- Le dossier médical du patient est mis à jour.

CC-UC-02800 — Patients hospitalisés — flux de base — laboratoire

Acteurs

- Patient
- Infirmière autorisée
- Technicien de laboratoire
- Microbiologiste
- Médecin
- Spécialiste consultant
- Pharmacien

Conditions préalables

- Le patient a été admis à l'hôpital en tant que patient hospitalisé.
- La planification préalable des soins du patient a été abordée au moment de son admission.
- Des échantillons de sang, de selles et d'urine ont été recueillis et étiquetés au service d'urgence.
- L'équipe responsable des patients hospitalisés a accès aux documents du service d'urgence et aux résultats des analyses de laboratoire.
- Le patient est admis en raison d'une sepsie soupçonnée.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le médecin** reçoit et évalue les résultats de la première culture de sang prélevé au service d'urgence (les résultats sont généralement disponibles en 48 heures).	• Discipline de laboratoire • Code d'observation de laboratoire • Analyse de laboratoire réalisée • Date et heure de génération de l'observation de laboratoire • Date et heure de réalisation de l'observation de laboratoire • Valeur de l'observation de laboratoire • Interprétation du résultat de l'observation de laboratoire • État du résultat de l'observation de laboratoire • Remarques sur le résultat de laboratoire • État de l'examen du résultat de laboratoire • Auteur de l'état de l'examen du résultat de laboratoire • Date et heure de l'examen du résultat de laboratoire	Les résultats de la culture de sang sont reçus et évalués, et le dossier médical du patient est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.
2	**Le technicien de laboratoire** et **le microbiologiste** traitent les premières cultures des échantillons du patient et analysent les résultats.	• Discipline de laboratoire • Code d'observation de laboratoire • Analyse de laboratoire réalisée • Date et heure de génération de l'observation de laboratoire • Date et heure de génération de l'observation de laboratoire • Valeur de l'observation de laboratoire • Interprétation du résultat de l'observation de laboratoire • État du résultat de l'observation de laboratoire • Remarques sur le résultat de laboratoire • Identificateur de l'échantillon • État de l'échantillon • Intervention de traitement de l'échantillon	Les cultures des échantillons sont traitées, et les résultats sont analysés et consignés dans le dossier médical du patient, dans le système d'information de l'hôpital.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
3	**Le médecin** établit un plan de traitement comprenant des analyses de laboratoire et un traitement.	• Catégorie de demande de service • Nom de la demande de service • Raison de la demande de service • Intention de la demande de service • État de la demande de service • Moment d'exécution de la demande de service • Demandeur • Date et heure consignées de la demande de service • Médicament • Valeur de la dose du médicament • Unité de mesure de la dose de médicament • Voie d'administration du médicament • Horaire de prise du médicament • Raison de la médication • Intention de la demande de médicament • Date et heure consignées de la demande de médicament • Statut de la demande de médicament	Le plan de traitement et les demandes d'analyses de laboratoire et de traitement sont établis, et le dossier médical du patient est mis à jour.
4	**Le médecin** s'entretient avec un **spécialiste consultant** et un **pharmacien**, et il ajuste le traitement du patient en fonction des résultats des premières analyses de laboratoire.	• Type de consultation ou d'orientation • Raison de la demande de service • État de la demande de service • Demandeur • Méthode de communication utilisée pour la demande de service • Exécutant de la demande de service • Type d'exécutant de la demande de service • Spécialité et surspécialité du dispensateur de soins • Rôle du dispensateur de soins • Médicament • Valeur de la dose du médicament • Unité de mesure de la dose de médicament • Voie d'administration du médicament • Horaire de prise du médicament • Raison de la médication • Statut de la demande de médicament • Raison du statut de la demande de médicament • Remarques sur le médicament	Le médecin consulte un spécialiste pour déterminer le traitement, et le dossier médical du patient est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital pour tenir compte de l'ajustement du plan de traitement.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
5	**Le technicien de laboratoire** et **le microbiologiste** finalisent l'analyse des cultures, mettent les résultats à jour et permettent au(x) dispensateur(s) de soins du patient hospitalisé d'y avoir accès.	• Discipline de laboratoire • Code d'observation de laboratoire • Code d'observation de laboratoire • Analyse de laboratoire réalisée • Date et heure de génération de l'observation de laboratoire • Date et heure de réalisation de l'observation de laboratoire • Valeur de l'observation de laboratoire • Interprétation du résultat de l'observation de laboratoire • État du résultat de l'observation de laboratoire • Remarques sur le résultat de laboratoire • Destinataire(s) du résultat de laboratoire	L'analyse des cultures du patient est finalisée, les résultats sont mis à jour et rendus accessibles au(x) dispensateur(s) de soins du patient hospitalisé, puis ils sont consignés dans le dossier médical du patient, dans le système d'information de l'hôpital.
6	**Le médecin** examine les résultats des analyses de laboratoire, consulte le pharmacien et **le spécialiste des maladies infectieuses**, et met le plan de traitement du patient à jour en fonction de ses recommandations.	• État de l'examen du résultat de laboratoire • Auteur de l'état de l'examen du résultat de laboratoire • Date et heure de l'examen du résultat de laboratoire • Type de consultation ou d'orientation • Raison de l'état de la demande de service • État de la demande de service • Exécutant de la demande de service • Type d'exécutant de la demande de service • Spécialité et surspécialité du dispensateur de soins • Rôle du dispensateur de soins • Médicament • Valeur de la dose du médicament • Unité de mesure de la dose de médicament • Voie d'administration du médicament • Horaire de prise du médicament • Raison de la médication • Statut de la demande de médicament • Raison du statut de la demande de médicament • Remarques sur le médicament	Le plan de traitement du patient est mis à jour, ainsi que son dossier médical dans le système d'information de l'hôpital.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
7	**Le patient** reçoit un traitement qui permet la résolution du problème de santé.	• Médicament • Valeur de la dose du médicament • Unité de mesure de la dose de médicament • Voie d'administration du médicament • Statut de l'administration du médicament • Type de rôle dans l'administration du médicament • Date et heure de l'administration du médicament • Remarques sur le médicament • Problème(s) de santé • État clinique du problème de santé • Date de résolution du problème de santé	Le patient est traité, et son problème de santé est résolu et consigné dans son dossier médical, dans le système d'information de l'hôpital.
8	**Le patient** obtient son congé, et l'information sur la consultation est transmise à son dispensateur de soins principal.	• État de la consultation • Date et heure de fin de la consultation • État à la sortie de la consultation • Date et heure du document • État du document • Auteur principal du document • Type de document • Destinataire du document • Contenu du document	Le patient obtient son congé, l'information sur la consultation est transmise à son dispensateur de soins principal et son dossier médical est mis à jour pour tenir compte du congé.
9	L'hôpital informe **l'unité de santé publique de la maladie infectieuse**, conformément aux exigences de déclaration de la province ou du territoire.	• Destinataire(s) du résultat de laboratoire • Remarques sur le résultat de laboratoire • Indicateur de déclaration du résultat à l'organisme de santé publique compétent • Date et heure du document • État du document • Auteur principal du document • Type de document • Destinataire du document • Contenu du document	L'unité de santé publique est informée, au besoin, conformément aux exigences de déclaration de la province ou du territoire.
10	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Les résultats de l'analyse de la culture de sang du patient sont reçus et évalués.
- Le plan de traitement du patient est suivi jusqu'à ce que le problème de santé soit résolu.
- Le patient obtient son congé.
- L'information sur la consultation du patient est transmise à son dispensateur principal.
- L'unité de santé publique est informée, au besoin, conformément aux exigences de déclaration de la province ou du territoire.

CC-UC-02501 — Requête d'analyse de laboratoire en format électronique.

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Médecin ou infirmière praticienne

Conditions préalables

- Le problème de santé du client a été évalué, et des analyses de laboratoire sont requises.
- Le laboratoire diagnostique sélectionné peut recevoir et traiter les requêtes électroniques.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** prépare une requête d'analyse de laboratoire électronique.	• Identificateur de la demande de service • Catégorie de demande de service • Nom de la demande de service • Raison de la demande de service • Intention de la demande de service • État de la demande de service • Urgence de la demande de service • Moment d'exécution de la demande de service • Instructions supplémentaires sur la demande de service • Demandeur • Date et heure consignées de la demande de service • Documents complémentaires de la demande de service	Une requête d'analyse de laboratoire électronique est créée, et toute l'information requise est entrée dans le dossier médical du client.
2	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** envoie la requête d'analyse de laboratoire à un laboratoire diagnostique donné.	• Identificateur de la demande de service • État de la demande de service • Méthode de communication utilisée pour la demande de service • Exécutant de la demande de service • Type d'exécutant de la demande de service • Identificateur de l'organisme • Nom de l'organisme • Type d'organisme	La requête d'analyse de laboratoire est envoyée au laboratoire diagnostique sélectionné, et le dossier médical du client est mis à jour.
3	La clinique du laboratoire diagnostique reçoit la requête électronique avant l'arrivée du client.	• Identificateur de la demande de service • État de la demande de service • Exécutant de la demande de service • Type d'exécutant de la demande de service • Identificateur de l'organisme • Nom de l'organisme • Type d'organisme	La requête d'analyse de laboratoire est reçue par le laboratoire diagnostique, et le dossier médical du client est mis à jour pour tenir compte de la requête.
4	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Une requête d'analyse de laboratoire électronique est créée, envoyée à un laboratoire diagnostique donné et consignée dans le dossier médical du client à la clinique.
- La requête d'analyse de laboratoire est reçue par le laboratoire diagnostique, et le dossier médical du client est mis à jour pour tenir compte de la requête.

CC-UC-02502 — Réception des résultats d'analyses de laboratoire

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Médecin ou infirmière praticienne

Conditions préalables

- Les échantillons de sang sont prélevés et analysés avec succès.
- Le dispensateur de soins principal a accès au rapport d'analyse sanguine.
- Des anomalies sont détectées dans l'échantillon de sang (diabète).
- Le client est à la clinique pour discuter des résultats d'analyses de laboratoire avec le médecin ou l'infirmière praticienne.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** prend le problème de santé en charge (diabète) et fournit un plan de traitement du diabète au client (exercice physique, alimentation, médicament, etc.).	• Problème(s) de santé • État clinique du problème de santé • Catégorie de problèmes de santé • État de la vérification du problème de santé • Date du diagnostic du problème de santé	Le problème de santé du client est pris en charge, un plan de traitement du diabète est établi et le dossier médical du client est mis à jour pour tenir compte du plan de traitement.
2	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** prépare une requête pour des analyses sanguines de suivi (au besoin) et fournit des instructions concernant le suivi.	• Identificateur de la demande de service • Catégorie de demande de service • Nom de la demande de service • Raison de la demande de service • Intention de la demande de service • État de la demande de service • Indicateur de demande de service au besoin • Moment d'exécution de la demande de service • Instructions supplémentaires sur la demande de service • Demandeur • Date et heure consignées de la demande de service • Méthode de communication utilisée pour la demande de service • Type d'exécutant de la demande de service	Une nouvelle requête est créée, au besoin, le client reçoit des instructions concernant le suivi et son dossier médical est mis à jour.
3	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** planifie un rendez-vous de suivi.	• Catégorie de services à fournir lors du rendez-vous • Type de services à fournir lors du rendez-vous • Date et heure de la prise de rendez-vous • Plage horaire demandée pour le rendez-vous • Motif du rendez-vous • Consignes relatives au rendez-vous • État de la confirmation du rendez-vous • Période du rendez-vous	Un rendez-vous de suivi est planifié.
4	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Le problème de santé est pris en charge, et un plan de traitement du diabète est établi.
- D'autres examens sont demandés, au besoin.
- Un rendez-vous de suivi est planifié.
- Le dossier médical du client à la clinique est mis à jour.

CC-UC-02601 — L'analyse de laboratoire ne peut pas être effectuée (sang)

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Administrateur de la clinique
- Phlébotomiste

Conditions préalables

- Le client a un rendez-vous ou se présente à une clinique de laboratoire diagnostique sans rendez-vous.
- L'enregistrement du client en vue du prélèvement d'un échantillon de sang a été effectué.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le phlébotomiste** détermine que le client n'est pas admissible au prélèvement de sang. Les raisons pour lesquelles le client n'est pas admissible peuvent entre autres comprendre le fait de ne pas être à jeun ou de ne pas s'être abstenu de consommer certains aliments ou de prendre certains médicaments, et le fait de ne pas se sentir bien.	• Identificateur de la demande de service • État de la demande de service • Raison de l'état de la demande de service • Indicateur de patient à jeun en vue du prélèvement de l'échantillon • Problème(s) de santé • État clinique du problème de santé (S'il y a lieu)	Le client n'est pas admissible au prélèvement de sang, et son dossier médical est mis à jour pour tenir compte de la raison.
2	**Le phlébotomiste** fournit des instructions concernant la préparation au client.	• Instructions supplémentaires sur la demande de service • Consignes relatives au rendez-vous • État du document • Auteur principal du document • Type de document • Destinataire du document • Contenu du document	Les instructions concernant la préparation en vue des analyses de laboratoire sont fournies au client, et son dossier médical est mis à jour.
3	**L'administrateur de la clinique** planifie un autre rendez-vous pour l'analyse de laboratoire.	• Identificateur de la demande de service • État de la demande de service • Moment d'exécution de la demande de service • Catégorie de services à fournir lors du rendez-vous • Type de services à fournir lors du rendez-vous • Date et heure de la prise de rendez-vous • Plage horaire demandée pour le rendez-vous • Motif du rendez-vous • Consignes relatives au rendez-vous • État de la confirmation du rendez-vous	Le rendez-vous de l'analyse de laboratoire est reprogrammé.
4	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Le client n'est pas admissible au prélèvement de sang.
- Les instructions concernant la préparation aux analyses de laboratoire sont fournies au client.
- Le rendez-vous de l'analyse de laboratoire est reprogrammé.
- Le dossier médical du client est mis à jour à la clinique du laboratoire diagnostique.

CC-UC-02602 — L'échantillon de sang n'a pas pu être prélevé

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Administrateur de la clinique
- Phlébotomiste

Conditions préalables

- Le client a un rendez-vous ou se présente à une clinique de laboratoire diagnostique sans rendez-vous.
- L'enregistrement du client a été effectué, et sa préparation à l'analyse sanguine a été évaluée.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le phlébotomiste** est incapable de prélever du sang au client. Les causes de l'incapacité de prélever du sang peuvent entre autres comprendre la déshydratation, l'accès difficile aux veines, l'anxiété, une faible température corporelle causant une vasoconstriction.	• Identificateur de la demande de service • État de la demande de service • Raison de l'état de la demande de service • Intervention pratiquée • État de l'intervention • Raison de l'état de l'intervention • Date et heure de l'intervention • Tolérance à l'intervention médicale (Si évalué) • Description de la tolérance à l'intervention médicale (S'il y a lieu) • Problème(s) de santé • Température corporelle • Date et heure de l'observation	Le prélèvement de l'échantillon de sang est un échec, et le dossier médical du client est mis à jour pour tenir compte de cet échec.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
2	**Le phlébotomiste** recommande au client de prendre un autre rendez-vous pour l'analyse de laboratoire.	• État de la demande de service • Raison de la demande de service • Moment d'exécution de la demande de service	Le client est invité à prendre un autre rendez-vous pour l'analyse de laboratoire, et son dossier médical est mis à jour pour tenir compte de la recommandation.
3	**L'administrateur de la clinique** planifie un autre rendez-vous pour l'analyse de laboratoire.	• Identificateur de la demande de service • État de la demande de service • Moment d'exécution de la demande de service • Catégorie de services à fournir lors du rendez-vous • Type de services à fournir lors du rendez-vous • Date et heure de la prise de rendez-vous • Plage horaire demandée pour le rendez-vous • Motif du rendez-vous • Consignes relatives au rendez-vous • État de la confirmation du rendez-vous • Période de participation au rendez-vous	Un nouveau rendez-vous est planifié pour l'analyse de laboratoire et consigné dans le dossier médical du client.
4	**L'administrateur de la clinique** fournit des instructions au client concernant la préparation aux analyses de laboratoire (p. ex. le fait de devoir être à jeun).	• Instructions supplémentaires sur la demande de service • Consignes relatives au rendez-vous • Date et heure du document • État du document • Type de document • Destinataire du document • Contenu du document	Un nouveau rendez-vous est planifié pour l'analyse de laboratoire, et des instructions concernant la préparation sont fournies au client.
5	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Le prélèvement de l'échantillon de sang est un échec.
- Un nouveau rendez-vous est programmé pour l'analyse de laboratoire et des instructions concernant la préparation sont fournies au client.
- Le dossier médical du client est mis à jour à la clinique du laboratoire diagnostique.

CC-UC-02603 — Transport de l'échantillon pour analyse

Acteurs

- Infirmière autorisée
- Service de messagerie du laboratoire

Conditions préalables

- L'échantillon a été prélevé au patient.
- Le laboratoire a été informé du fait que les échantillons sont prêts pour le transport.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**L'infirmière autorisée** remplit une liste de contrôle d'assurance de la qualité concernant l'échantillon et approuve son traitement par le laboratoire. La vérification de l'assurance de la qualité peut, entre autres, comprendre la validation du numéro de la requête et de la carte d'assurance maladie du client).	• Identificateur de la demande de service • Type d'identificateur de la personne • Valeur de l'identificateur de la personne • Identificateur de l'échantillon • État de l'échantillon • Étape du cycle de vie de l'échantillon • Date et heure de l'état de traitement de l'échantillon • Condition de l'échantillon • Date et heure du document • État du document • Auteur principal du document • Type de document • Contenu du document	L'échantillon est vérifié, son traitement par le laboratoire est approuvé, et le dossier médical du client est mis à jour.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
2	**L'infirmière autorisée** procède au conditionnement du ou des échantillons dans l'emballage fourni par le laboratoire.	• Identificateur de l'échantillon • État de l'échantillon • Étape du cycle de vie de l'échantillon • Date et heure de l'état de traitement de l'échantillon • Instructions relatives à la manipulation de l'échantillon • Intervention de traitement de l'échantillon • Condition de l'échantillon	Le ou les échantillons sont conditionnés en vue de leur transport, et le dossier médical du client est mis à jour.
3	**L'infirmière autorisée** vérifie l'identificateur du service de messagerie du laboratoire et autorise la collecte des échantillons.	• Identificateur de l'échantillon • État de l'échantillon • Étape du cycle de vie de l'échantillon • Date et heure de l'état de traitement de l'échantillon • Date et heure du document • État du document • Auteur principal du document • Type de document • Destinataire du document	L'identificateur du service de messagerie du laboratoire est vérifié, la collecte est autorisée et le dossier médical du client est mis à jour.
4	**L'infirmière autorisée** met le registre d'échantillons à jour en y entrant l'information pertinente.	• Identificateur de l'échantillon • État de l'échantillon • Étape du cycle de vie de l'échantillon • Date et heure de l'état de traitement de l'échantillon • Condition de l'échantillon	Le registre des échantillons est mis à jour (date et heure de collecte, laboratoire, etc.) dans le dossier médical du client.
5	**Le service de messagerie du laboratoire** transporte le ou les échantillons au laboratoire pour analyse.	• Identificateur de l'échantillon • État de l'échantillon • Étape du cycle de vie de l'échantillon • Date et heure de l'état de traitement de l'échantillon • Instructions relatives à la manipulation de l'échantillon	L'échantillon est transporté par le laboratoire pour analyse.
6	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- L'échantillon est vérifié, et son traitement par le laboratoire est approuvé.
- Le ou les échantillons sont conditionnés en vue de leur transport.
- L'identificateur du service de messagerie du laboratoire est vérifié, et la collecte est autorisée.
- L'échantillon est recueilli et transporté par un service de messagerie autorisé du laboratoire.
- Le registre des échantillons est mis à jour.
- Le dossier médical du client est mis à jour à la clinique.

Demandes de service

Définition

La définition se trouve dans le glossaire du CPCCDS.

CC-UC-02900 — Soins de santé primaires — flux de base — demande de service

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Médecin ou infirmière praticienne

Conditions préalables

- Le client est couvert par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.
- Le client fait partie des patients de la clinique.
- Le client consulte relativement à un problème de santé actuel.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** évalue le problème de santé.	• Problèmes de santé	Le problème de santé est évalué et consigné dans le dossier médical du patient à la clinique.
2	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** évalue le problème de santé, détermine que la consultation d'un spécialiste est requise, demande une consultation et fournit un plan de traitement provisoire.	Sans objet	Le problème de santé est pris en charge, une demande de consultation de spécialiste est soumise, un plan de traitement provisoire est établi et le dossier médical du patient est mis à jour.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
3	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** oriente le client vers un spécialiste.	• Identificateur de la demande de service • Catégorie de demande de service • Nom de la demande de service • Raison de la demande de service • Indicateur d'interdiction d'exécution de la demande de service • Raison de l'indicateur d'interdiction d'exécution de la demande de service • Intention de la demande de service • État de la demande de service • Raison de l'état de la demande de service • Urgence de la demande de service • Indicateur de demande de service au besoin • Type de consultation ou d'orientation • Moment d'exécution de la demande de service • Valeur quantitative associée à la demande de service • Unité de mesure de la valeur quantitative associée à la demande de service • Site corporel visé par la demande de service • Instructions supplémentaires sur la demande de service • Demandeur • Date et heure consignées de la demande de service • Méthode de communication utilisée pour la demande de service • Documents justificatifs de la demande de service • Exécutant de la demande de service • Type d'exécutant de la demande de service	Une demande de consultation de spécialiste est soumise, et le dossier médical du client est mis à jour. **CC-UC-02901** — Demande de consultation de spécialiste ou de professionnel paramédical **CC-UC-02902** — Demande de consultation de spécialiste ou de professionnel paramédical en format électronique Le dispensateur de soins consulte un médecin spécialiste. **CC-UC-02903** — Consultation électronique
4	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Le problème de santé est pris en charge.
- Une demande de consultation de spécialiste est soumise.
- Un plan de traitement provisoire est établi.
- Le dossier médical du client est mis à jour.

CC-UC-03000 — Service d'urgence — flux de base — demande de service

Acteurs

- Patient ou aidant naturel
- Administrateur des admissions du service d'urgence
- Infirmière autorisée
- Médecin du service d'urgence
- Médecin spécialiste

Conditions préalables

- Le patient est couvert par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.
- Le patient se présente au service d'urgence en raison de nouveaux symptômes.
- Le médecin du service d'urgence ne dispose pas des privilèges nécessaires pour admettre des patients.
- L'infirmière autorisée du service d'urgence est autorisée à faire des demandes au nom des médecins du service, conformément aux directives et aux protocoles médicaux établis.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**L'infirmière autorisée** demande des examens et instaure le traitement pour la prise en charge des symptômes du problème de santé. Les examens et le traitement peuvent entre autres comprendre une radiographie thoracique, une culture d'urine, une analyse d'urine, une numération globulaire, l'administration de liquides intraveineux et l'administration d'acétaminophène ou d'ibuprofène.	• Identificateur de la demande de service • Catégorie de demande de service • Nom de la demande de service • Intention de la demande de service • État de la demande de service • Moment d'exécution de la demande de service • Raison de la demande de service • Demandeur • Date et heure consignées de la demande de service	Des examens sont demandés, un traitement est instauré et le dossier médical du patient est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.
2	**Le médecin** vérifie le problème de santé décrit par le patient.	• Problème(s) de santé • Site corporel du problème de santé • Date de début du problème de santé • Source de déclaration du problème de santé • État de la vérification du problème de santé • Catégorie de problèmes de santé • État clinique du problème de santé • Gravité du problème de santé	Le problème de santé est vérifié, et le dossier médical du patient est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.
3	**Le médecin** prend le problème de santé en charge.	Sans objet	Une évaluation initiale du problème de santé est effectuée. L'avis d'un médecin spécialiste est demandé.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
4	**Le médecin** évalue et prend le problème de santé du patient en charge, puis il consulte un **médecin spécialiste** pour obtenir un autre avis médical.	• Identificateur de la demande de service • Catégorie de demande de service • Nom de la demande de service • Raison de la demande de service • Indicateur d'interdiction d'exécution de la demande de service • Raison de l'indicateur d'interdiction d'exécution de la demande de service • Intention de la demande de service • État de la demande de service • Raison de l'état de la demande de service • Indicateur de demande de service au besoin • Type de consultation ou d'orientation • Moment d'exécution de la demande de service • Valeur quantitative associée à la demande de service • Unité de mesure de la valeur quantitative associée à la demande de service • Site corporel visé par la demande de service • Instructions supplémentaires sur la demande de service • Demandeur • Date et heure consignées de la demande de service • Méthode de communication utilisée pour la demande de service • Documents complémentaires de la demande de service • Exécutant de la demande de service • Type d'exécutant de la demande de service	Le problème de santé du patient est évalué, les recommandations du **médecin spécialiste** sont obtenues et le dossier médical du patient est mis à jour pour tenir compte de l'évaluation et de la consultation.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
5	**Le médecin** prend le problème de santé du patient en charge, recommande un plan de traitement et soumet une demande de consultation auprès d'un spécialiste externe.	Sans objet	Un plan de traitement est établi, une demande de consultation auprès d'un spécialiste externe est soumise et le dossier médical du client est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital pour tenir compte du plan de traitement et de la demande de consultation. Le médecin spécialiste recommande l'hospitalisation du patient. Le médecin spécialiste assume le rôle de dispensateur principal. **CC-UC-03001** — Demande d'admission et demande de lit
6	**Le patient** obtient son congé, on lui remet un résumé à la sortie et une demande de consultation de spécialiste, et l'information sur la consultation est transmise au dispensateur de soins principal.	Sans objet	Le patient obtient son congé, une demande de consultation de spécialiste est soumise et le dossier médical du client est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital pour tenir compte du congé et de la demande de consultation.
7	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Le problème de santé est pris en charge par suite de la consultation d'un médecin spécialiste.
- Un plan de traitement est établi et une demande de consultation auprès d'un spécialiste externe est soumise.
- Le patient obtient son congé, et l'information sur la consultation est transmise au dispensateur de soins principal.
- Le dossier médical du patient est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.

CC-UC-02901 — L'orientation vers un spécialiste ou un professionnel paramédical est acceptée

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Administrateur médical
- Médecin ou infirmière praticienne
- Médecin spécialiste ou professionnel paramédical

Conditions préalables

- Le problème de santé du client a été évalué par le dispensateur de soins principal.
- Le problème de santé exige l'expertise d'un médecin spécialiste ou d'un professionnel paramédical.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** prépare une demande de consultation de spécialiste au nom du client.	• Identificateur de la demande de service • Catégorie de demande de service • Nom de la demande de service • Raison de la demande de service • Indicateur d'interdiction d'exécution de la demande de service • Raison de l'indicateur d'interdiction d'exécution de la demande de service • Intention de la demande de service • État de la demande de service • Raison de l'état de la demande de service • Type de consultation ou d'orientation • Moment d'exécution de la demande de service • Valeur quantitative associée à la demande de service • Unité de mesure de la valeur quantitative associée à la demande de service • Site corporel visé par la demande de service • Instructions supplémentaires sur la demande de service • Demandeur • Date et heure consignées de la demande de service • Méthode de communication utilisée pour la demande de service • Documents complémentaires de la demande de service • Exécutant de la demande de service • Type d'exécutant de la demande de service	La demande de consultation de spécialiste est soumise, et le dossier médical du patient est mis à jour pour tenir compte de la demande de consultation.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
2	**L'administrateur médical**, à la demande du dispensateur de soins principal, envoie la demande de consultation au médecin spécialiste.	Sans objet	La demande de consultation est envoyée au spécialiste, et le dossier médical du patient est mis à jour.
3	**Le médecin spécialiste ou le professionnel paramédical** examine et accepte la demande de consultation.	• État de la demande de service • Raison de l'état de la demande de service	La demande de service est acceptée, et le dossier médical du client est mis à jour. **CC-UC-02904** — La demande de consultation est refusée **CC-UC-02905** — La demande de consultation est redirigée
4	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- La demande de consultation d'un spécialiste est acceptée.
- Un rendez-vous est planifié.
- D'autres examens sont demandés, au besoin.

CC-UC-02902 — Demande de consultation de spécialiste ou de professionnel paramédical en format électronique

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Administrateur médical
- Infirmière autorisée
- Médecin ou infirmière praticienne
- Médecin spécialiste ou professionnel paramédical

Conditions préalables

- Le problème de santé du client a été évalué par le dispensateur de soins principal.
- Le problème de santé exige l'expertise d'un médecin spécialiste ou d'un professionnel paramédical.
- Le médecin spécialiste ou le professionnel paramédical peut recevoir des demandes de consultation en format électronique.
- La demande de consultation est acceptée par le médecin spécialiste ou le professionnel paramédical.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**L'administrateur médical** au cabinet du dispensateur de soins principal enregistre les renseignements sur le client dans son dossier.	Sans objet	La demande de consultation est acceptée, et les renseignements sur le client sont enregistrés dans son dossier médical au cabinet du spécialiste. **CC-UC-02904** — La demande de consultation est refusée **CC-UC-02905** — La demande de consultation est redirigée
2	**Le client ou son aidant naturel** reçoit un avis électronique l'invitant à créer un compte sur le portail du cabinet du **médecin spécialiste**, puis il crée ce compte.	Sans objet	Le client reçoit un avis d'enregistrement du portail, et son compte est créé.
3	**L'administrateur médical du médecin spécialiste** ajoute l'information sur le rendez-vous dans le compte du client sur le portail.	Sans objet	L'information sur le rendez-vous est ajoutée au compte du client sur le portail, et son dossier médical est mis à jour.
4	**Le client ou son aidant naturel** met à jour le compte sur le portail en y entrant les renseignements personnels sur la santé requis.	Sans objet	Les renseignements personnels sur la santé sont ajoutés au compte sur le portail, et le dossier médical du client est mis à jour.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
5	**Le médecin spécialiste** fournit une ou des requêtes d'analyses de laboratoire ou d'examens supplémentaires, au besoin, par l'intermédiaire du portail.	• Identificateur de la demande de service • Catégorie de demande de service • Nom de la demande de service • Raison de la demande de service • Indicateur d'interdiction d'exécution de la demande de service • Raison de l'indicateur d'interdiction d'exécution de la demande de service • Urgence de la demande de service • Indicateur de demande de service au besoin • Type de consultation ou d'orientation • Moment d'exécution de la demande de service • Valeur quantitative associée à la demande de service • Unité de mesure de la valeur quantitative associée à la demande de service • Site corporel visé par la demande de service • Instructions supplémentaires sur la demande de service • Demandeur • Date et heure consignées de la demande de service • Méthode de communication utilisée pour la demande de service • Documents complémentaires de la demande de service • Exécutant de la demande de service • Type d'exécutant de la demande de service	Les requêtes d'analyses de laboratoire et d'examens supplémentaires sont demandées, au besoin, par l'intermédiaire du portail, et le dossier médical du client est mis à jour pour tenir compte des demandes d'examens.
6	Un rappel est envoyé au client une semaine avant le rendez-vous.	Sans objet	Un rappel de rendez-vous est envoyé et consigné dans le dossier médical du client.
7	**Le client ou son aidant naturel** confirme qu'il sera présent au rendez-vous.	Sans objet	Le client confirme qu'il sera présent au rendez-vous, et cette confirmation est consignée dans son dossier médical.
8	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- L'enregistrement du client auprès du médecin spécialiste est effectué.
- Le client crée un compte sur le portail.
- Un rendez-vous est planifié pour la consultation du spécialiste.
- Le médecin spécialiste demande des examens supplémentaires, au besoin.
- Un rappel de rendez-vous est envoyé, et le client confirme qu'il sera présent.
- Le dossier médical du client est mis à jour.

CC-UC-02903 — Consultation électronique

Acteurs

- Client ou aidant naturel
- Administrateur médical
- Infirmière autorisée
- Médecin ou infirmière praticienne
- Médecin spécialiste ou professionnel paramédical

Conditions préalables

- Le problème de santé du client a été évalué par le dispensateur de soins principal.
- Le problème de santé exige l'expertise d'un médecin spécialiste ou d'un professionnel paramédical.
- Le dispensateur de soins peut accepter les demandes de consultation électroniques.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** demande l'avis du **médecin spécialiste** pour prendre en charge le problème de santé du client.	• Identificateur de la demande de service • Catégorie de demande de service • Nom de la demande de service • Raison de la demande de service • Indicateur d'interdiction d'exécution de la demande de service • Raison de l'indicateur d'interdiction d'exécution de la demande de service • Intention de la demande de service • État de la demande de service • Raison de l'état de la demande de service • Urgence de la demande de service • Indicateur de demande de service au besoin • Type de consultation ou d'orientation • Moment d'exécution de la demande de service • Valeur quantitative associée à la demande de service • Unité de mesure de la valeur quantitative associée à la demande de service • Site corporel visé par la demande de service • Instructions supplémentaires sur la demande de service • Demandeur • Date et heure consignées de la demande de service • Méthode de communication utilisée pour la demande de service • Documents complémentaires de la demande de service • Exécutant de la demande de service • Type d'exécutant de la demande de service	Une demande de consultation en format électronique est envoyée par l'intermédiaire d'une plateforme sécurisée, et le dossier médical du client est mis à jour.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
2	**Le médecin spécialiste** formule des recommandations pour **le médecin ou l'infirmière praticienne** par l'intermédiaire d'une plateforme sécurisée.	• État de la demande de service • Raison de l'état de la demande de service	Les recommandations du spécialiste sont examinées par l'intermédiaire de la plateforme sécurisée, et le dossier médical du client est mis à jour.
3	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** examine l'avis du spécialiste sur la prise en charge du problème de santé du client et détermine si une consultation en personne est requise.	Sans objet	L'avis médical du spécialiste est utilisé pour la prise en charge du problème de santé du client, le dossier médical de ce dernier est mis à jour et un rendez-vous est planifié pour la consultation du spécialiste en personne, au besoin. Une **CC-UC-02901** — Demande de consultation en format papier ou une **CC-UC-02902** — Demande de consultation en format électronique est envoyée au nom du client.
4	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Une demande de consultation en format électronique est envoyée par l'intermédiaire d'une plateforme sécurisée.
- Les recommandations formulées par le spécialiste lors de la consultation sont reçues par l'intermédiaire d'une plateforme sécurisée.
- L'avis médical du spécialiste est utilisé pour la prise en charge du problème de santé du client.
- Le dossier médical du client est mis à jour.
- L'avis du médecin spécialiste est transmis par l'intermédiaire d'une plateforme sécurisée.
- Le problème de santé du client est pris en charge.

CC-UC-02904 — La demande de consultation est refusée

Acteurs

- Administrateur médical
- Médecin spécialiste ou professionnel paramédical

Conditions préalables

- La demande de consultation a été envoyée par voie électronique à un médecin spécialiste ou à un professionnel paramédical.
- La demande de consultation a été examinée par le médecin spécialiste ou le professionnel paramédical.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le médecin spécialiste ou le professionnel paramédical** examine et refuse la demande de consultation. Une demande de consultation peut être refusée pour diverses raisons, dont des analyses de laboratoire ou une documentation incomplètes, ou l'impossibilité de prendre de nouveaux clients en charge.	• État de la demande de service • Raison de l'état de la demande de service	La demande de consultation est refusée, et le dossier médical du client est mis à jour.
2	**L'administrateur médical** informe le dispensateur de soins à l'origine de la demande de consultation que celle-ci a été refusée par **le médecin spécialiste ou le professionnel paramédical**.	Sans objet	Le dispensateur de soins à l'origine de la demande de consultation est informé du refus, des raisons du refus et des mesures à prendre, et le dossier médical du client est mis à jour.
3	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- La demande de consultation est examinée et refusée par le médecin spécialiste ou le professionnel paramédical.
- Le dispensateur de soins à l'origine de la demande est informé du refus.
- Le dossier médical du client est mis à jour.

CC-UC-02905 — La demande de consultation est redirigée

Acteurs

- Administrateur médical
- Médecin spécialiste ou professionnel paramédical qui redirige la demande de consultation
- Médecin spécialiste ou professionnel paramédical qui reçoit la demande de consultation

Conditions préalables

- La demande de consultation comprend toute l'information nécessaire pour être redirigée.
- La demande de consultation redirigée a été examinée par le médecin spécialiste ou le professionnel paramédical.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le médecin spécialiste ou le professionnel paramédical** examine et redirige la demande de consultation vers un autre dispensateur de soins et en informe le dispensateur de soins principal. Une demande de consultation peut être redirigée pour diverses raisons, dont le fait qu'un autre spécialiste est mieux outillé pour prendre le problème de santé en charge ou le spécialiste n'est pas disponible pour voir le client.	• État de la demande de service • Raison de l'état de la demande de service	La demande de consultation est redirigée vers un autre dispensateur de soins, le dispensateur de soins principal à l'origine de la demande en est informé et le dossier médical du client est mis à jour.
2	**Le médecin spécialiste ou le professionnel paramédical** qui reçoit la demande de consultation redirigée l'examine et l'accepte, et le dispensateur de soins à l'origine de la demande en est informé.	• État de la demande de service • Raison de l'état de la demande de service	La demande de consultation redirigée est acceptée, le dispensateur de soins à l'origine de la demande en est informé et le dossier médical du client est mis à jour.
3	Poursuivez à l'étape 4 de **CC-UC-02901** — Demande de consultation de spécialiste ou de professionnel paramédical.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- La demande de consultation est examinée et redirigée vers un autre dispensateur.
- La demande de consultation redirigée est acceptée.
- Le dispensateur de soins principal à l'origine de la demande de consultation est informé de sa redirection.
- Le dispensateur de soins principal à l'origine de la demande de consultation est informé de son acceptation.
- Le dossier médical du client est mis à jour.
- Ce cas d'utilisation se poursuit à l'étape 4 de **CC-UC-02901** — Demande de consultation de spécialiste ou de professionnel paramédical.

CC-UC-03001 — Hôpital — Demande d'admission et demande de lit

Acteurs

- Patient
- Administrateur médical
- Médecin spécialiste
- Porteur

Conditions préalables

- Le patient a été évalué par le médecin du service d'urgence, et son admission a été recommandée par un médecin spécialiste.
- Le médecin spécialiste a vu le patient, l'a admis à l'hôpital et a assumé le rôle de dispensateur principal.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	Le médecin spécialiste demande l'admission du patient.	• Identificateur de la demande de service • Catégorie de demande de service • Nom de la demande de service • Raison de la demande de service • Indicateur d'interdiction d'exécution de la demande de service • Raison de l'indicateur d'interdiction d'exécution de la demande de service • Intention de la demande de service • État de la demande de service • Raison de l'état de la demande de service • Urgence de la demande de service • Indicateur de demande de service au besoin • Type de consultation ou d'orientation • Moment d'exécution de la demande de service • Valeur quantitative associée à la demande de service • Unité de mesure de la valeur quantitative associée à la demande de service • Site corporel visé par la demande de service • Instructions supplémentaires sur la demande de service • Demandeur • Date et heure consignées de la demande de service • Méthode de communication utilisée pour la demande de service • Documents complémentaires de la demande de service • Exécutant de la demande de service • Type d'exécutant de la demande de service	Une demande d'admission est soumise et consignée dans le dossier médical du patient, dans le système d'information de l'hôpital.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
2	**Le médecin spécialiste** fait une demande de lit pour le patient.	• Identificateur de la demande de service • Catégorie de demande de service • Nom de la demande de service • Raison de la demande de service • Indicateur d'interdiction d'exécution de la demande de service • Raison de l'indicateur d'interdiction d'exécution de la demande de service • Intention de la demande de service • État de la demande de service • Raison de l'état de la demande de service • Urgence de la demande de service • Indicateur de demande de service au besoin • Type de consultation ou d'orientation • Moment d'exécution de la demande de service • Valeur quantitative associée à la demande de service • Unité de mesure de la valeur quantitative associée à la demande de service • Site corporel visé par la demande de service • Instructions supplémentaires sur la demande de service • Demandeur • Date et heure consignées de la demande de service • Méthode de communication utilisée pour la demande de service • Documents complémentaires de la demande de service • Exécutant de la demande de service • Type d'exécutant de la demande de service	Une demande de lit est soumise et consignée dans le dossier médical du patient, dans le système d'information de l'hôpital.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
3	**Le médecin spécialiste** fait des demandes pouvant entre autres comprendre des analyses sanguines, des médicaments, des examens d'imagerie diagnostique et des mises à jour du niveau de surveillance nécessaire à la prise en charge du patient.	• Identificateur de la demande de service • Catégorie de demande de service • Nom de la demande de service • Raison de la demande de service • Indicateur d'interdiction d'exécution de la demande de service • Raison de l'indicateur d'interdiction d'exécution de la demande de service • Intention de la demande de service • État de la demande de service • Raison de l'état de la demande de service • Urgence de la demande de service • Indicateur de demande de service au besoin • Type de consultation ou d'orientation • Moment d'exécution de la demande de service • Valeur quantitative associée à la demande de service • Unité de mesure de la valeur quantitative associée à la demande de service • Site corporel visé par la demande de service • Instructions supplémentaires sur la demande de service • Demandeur • Date et heure consignées de la demande de service • Méthode de communication utilisée pour la demande de service • Documents complémentaires de la demande de service • Exécutant de la demande de service • Type d'exécutant de la demande de service	Des demandes sont faites, et le dossier médical du patient est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
4	**L'administrateur médical** traite la demande de lit et communique l'information sur la disponibilité.	• État de la demande de service • Raison de l'état de la demande de service	La demande de lit est traitée, la disponibilité du lit est confirmée et le dossier médical du patient est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.
5	**Le porteur** transporte le patient à l'unité une fois que le lit est disponible.	Sans objet	Le patient est transporté à l'unité, et l'information est consignée dans son dossier médical, dans le système d'information de l'hôpital.
6	**Le patient** continue de recevoir des soins en tant que patient hospitalisé.	Sans objet	Le patient est pris en charge en tant que patient hospitalisé, et les soins sont consignés dans son dossier médical, dans le système d'information de l'hôpital.
7	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- L'admission et un lit sont demandés.
- Des demandes sont faites pour soutenir les soins au patient.
- Le patient est transporté du service d'urgence à l'unité de l'hôpital pour recevoir des soins en tant que patient hospitalisé.
- Le dossier médical du patient est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.

Dispositifs et équipements médicaux

Définition

La définition se trouve dans le glossaire du CPCCDS.

CC-UC-03100 — Soins de santé primaires — flux de base — insertion d'un dispositif intra-utérin

Acteurs

- Cliente
- Administrateur médical
- Infirmière autorisée
- Le médecin, l'infirmière praticienne ou la *sage-femme peut pratiquer des interventions liées aux dispositifs intra-utérins (DIU) dans certaines régions.

Conditions préalables

- La cliente est couverte par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.
- La cliente fait partie des patients de la clinique.
- La cliente a eu droit à une consultation préalable à l'intervention.
- La cliente a suivi toutes les indications liées à l'intervention (p. ex. elle a pris le médicament pour la dilatation du col de l'utérus et a acheté le DIU).
- Le DIU peut ou non libérer des hormones.
- La patiente a rendez-vous pour une intervention.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**L'infirmière autorisée** évalue l'état de grossesse.	• État de grossesse • Date de début des dernières règles	L'état de grossesse négatif est confirmé et consigné dans le dossier médical de la cliente.
2	**L'infirmière autorisée** passe en revue les exigences de dépistage des infections et procède aux tests de dépistage des infections sexuellement transmissibles, au besoin.	• Demande de service • Laboratoire	Le dépistage des infections sexuellement transmissibles est effectué, au besoin, et le dossier médical de la cliente est mis à jour pour tenir compte du dépistage.
3	**L'infirmière autorisée, le médecin, l'infirmière praticienne ou la sage-femme** procède à une consultation préalable à l'intervention et à une vérification de l'état de préparation de la cliente. La consultation préalable à l'intervention offerte peut, entre autres, comprendre les éléments suivants : • Aperçu de l'intervention • Confirmation de l'achat du dispositif prescrit • Confirmation de la prise du médicament à prendre avant l'intervention • Obtention du consentement de la cliente • Préparation de la cliente pour l'intervention	• Dispositifs et équipements médicaux • Médicament • Raison de l'intervention	La cliente est préparée pour l'intervention, son consentement éclairé est obtenu et son dossier médical est mis à jour pour tenir compte de l'évaluation et de la préparation préalables à l'intervention.
4	**Le médecin, l'infirmière praticienne ou la** ***sage-femme** insère le DIU avec l'aide de **l'infirmière autorisée**. Une femme est présente lorsque l'intervention est pratiquée par **un médecin qui est un homme ou un infirmier praticien**.	• Interventions • Nom du dispositif • Type de nom du dispositif	Le DIU est inséré avec succès, et le dossier médical de la cliente est mis à jour pour tenir compte de la réalisation de l'intervention.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
5	**L'infirmière autorisée** surveille l'état de la cliente après l'intervention et confirme qu'il est stable et qu'elle peut quitter la clinique.	Sans objet	L'état de la cliente est stable, elle obtient son congé de la clinique et son dossier médical est mis à jour.
6	**Le médecin, l'infirmière praticienne ou la *sage-femme** donne les instructions post-intervention à la cliente. Les instructions post-intervention communiquées à la cliente peuvent entre autres comprendre les suivantes : • Soulagement de la douleur • Reconnaissance des symptômes de complications	• Instructions post-intervention • Utilisation du dispositif • État d'utilisation du dispositif • Raison d'utilisation du dispositif • Site d'utilisation du dispositif (corporel) • Période d'utilisation du dispositif • Date de début de l'utilisation du dispositif • Date de fin de l'utilisation du dispositif • Remarques sur l'utilisation du dispositif	La cliente reçoit des instructions post-intervention, et son dossier médical est mis à jour pour tenir compte des instructions fournies.
7	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** consigne l'information sur l'intervention. L'information sur l'intervention qui est consignée peut, entre autres, comprendre les éléments suivants : • Problèmes liés à l'intervention • Tolérance de la cliente à l'intervention • Longueur du fil après l'insertion	• Tolérance à l'intervention • Description de la tolérance à l'intervention médicale • Événement périopératoire	L'information sur l'intervention est consignée, et le dossier médical de la cliente est mis à jour pour tenir compte de la réalisation de l'intervention.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
8	**L'infirmière autorisée** consigne le code d'identification du dispositif. Les codes de dispositifs peuvent être balayés ou entrés manuellement dans la base de données. L'information sur le dispositif peut comprendre le numéro de série, le numéro de lot, le numéro de modèle, le fabricant, etc.	• Nom du dispositif • Type de nom du dispositif • Fabricant du dispositif • Date de fabrication du dispositif • Date d'expiration du dispositif • Numéro de série du dispositif • Numéro de lot du dispositif • Numéro de modèle du dispositif • Numéro de référence du dispositif • Dispositif parent • Type d'identificateur de dispositif • Usage de l'identificateur du dispositif • Valeur de l'identificateur de dispositif • Émetteur de l'identificateur du dispositif • Période de validité de l'identificateur du dispositif • Type d'entrée de l'identifiant unique du dispositif • Identifiant unique du dispositif • Émetteur de l'identifiant unique du dispositif • Autorité compétente pour l'identifiant unique du dispositif • Identifiant unique du dispositif lisible par machine • Identifiant unique du dispositif lisible par l'utilisateur	Le code d'identification du dispositif est consigné, et le dossier médical de la cliente est mis à jour.
9	**L'infirmière autorisée** remet la documentation sur le dispositif et l'intervention à la cliente. La documentation sur le dispositif peut comprendre la date de l'intervention, la date d'expiration ou de remplacement du dispositif et d'autres renseignements sur le fabricant du dispositif.	• Documents cliniques • Dispositifs et équipements médicaux	La documentation sur le dispositif et l'intervention est remise à la cliente et son dossier médical est mis à jour.
10	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- L'état de grossesse et d'infection est évalué.
- Une consultation préalable à l'intervention est effectuée.
- Le DIU est inséré avec succès, et l'information sur le dispositif est consignée.
- La cliente reçoit des instructions et de la documentation post-intervention.
- Le dossier médical de la cliente est mis à jour.

CC-UC-03200 — Service d'urgence — flux de base — insertion d'un cathéter de Foley

Acteurs

- Patient ou aidant naturel
- Administrateur des admissions du service d'urgence
- Infirmière de triage du service d'urgence
- Infirmière autorisée de triage du service d'urgence
- Médecin du service d'urgence

Conditions préalables

- Le patient est couvert par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.
- Le patient présente des symptômes de rétention urinaire.
- Une directive médicale du service d'urgence ou une demande équivalente liée à une rétention urinaire soupçonnée est en vigueur.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**L'infirmière autorisée** détermine qu'une échographie de la vessie est requise, elle procède à l'échographie et confirme une rétention urinaire significative.	• Demande de service • Laboratoire	Les résultats de l'échographie de la vessie sont consignés, et le dossier médical du patient est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.
2	**L'infirmière autorisée** insère le cathéter de Foley **sous contrôle médical**.	• Interventions • Nom du dispositif • Type de nom du dispositif	Le cathéter de Foley est inséré, et un dossier d'utilisation active de dispositif est créé et consigné dans le dossier médical du patient, dans le système d'information de l'hôpital.
3	**L'infirmière autorisée** informe le patient sur le cathéter de Foley, le prépare pour sa sortie de l'hôpital et l'oriente vers des services de soutien aux personnes ayant un cathéter.	• État d'utilisation du dispositif • Raison d'utilisation du dispositif • Site d'utilisation du dispositif (corporel) • Période d'utilisation du dispositif • Date de début de l'utilisation du dispositif • Source de déclaration de l'utilisation du dispositif • Consignation de l'utilisation du dispositif • Date de fin de l'utilisation du dispositif • Remarques sur l'utilisation du dispositif	Le patient est préparé pour sa sortie de l'hôpital, reçoit de l'information sur le cathéter de Foley et est orienté vers des services de soutien aux personnes ayant un cathéter, puis son dossier médical est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.
4	**Le patient** obtient son congé, est orienté vers des services à domicile, au besoin, et l'information sur la consultation est transmise au dispensateur de soins principal.	• Consultation • Documents cliniques • Demande de service	Le patient obtient son congé, il est orienté vers des services à domicile, au besoin, l'information sur la consultation est transmise au dispensateur de soins principal et le dossier médical du patient est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.
5	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Le problème de santé est pris en charge.
- Le cathéter de Foley est inséré.
- L'information sur le cathéter de Foley et les services de soutien est fournie.
- Le patient est orienté vers des services à domicile, au besoin.
- Le patient obtient son congé, et l'information sur la consultation est transmise au dispensateur de soins principal.
- Le dossier médical du patient est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.

CC-UC-03300 — Hôpital — flux de base — stimulateur cardiaque implanté

Acteurs

- Patient
- Cardiologue ou électrophysiologiste
- Infirmière autorisée
- Anesthésiste
- Spécialiste des dispositifs
- L'intervention peut, entre autres, comprendre les éléments suivants : médecin, infirmière autorisée

Conditions préalables

- Le patient est couvert par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.
- Le patient a fait l'objet d'une évaluation en cardiologie.
- L'admission et un lit ont été demandés.
- Le patient a été admis à l'hôpital à partir du service d'urgence.
- L'admission et le lit ont été obtenus.
- Le patient fait l'objet d'une surveillance en raison de son état clinique.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le cardiologue** consulte **l'électrophysiologiste** pour évaluer l'admissibilité du patient à recevoir un stimulateur cardiaque implanté et détermine que le patient est un bon candidat.	• Demande de service	La consultation d'évaluation de l'admissibilité est effectuée, et le patient est évalué pour déterminer s'il est un bon candidat à l'implantation d'un stimulateur cardiaque. Le dossier médical du patient est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.
2	**Le dispensateur autorisé** demande l'implantation d'un stimulateur cardiaque et la réservation des ressources pour procéder à l'intervention.	• Demande de service	Une demande d'implantation de stimulateur cardiaque est soumise, les ressources pour procéder à l'intervention sont réservées et le dossier médical du patient est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.
3	**L'équipe de l'intervention** procède à la préparation préalable à l'intervention et le patient est transporté à la salle d'opération par un **porteur**.	Sans objet	La préparation préalable à l'intervention est effectuée, le patient arrive à la salle d'opération, la prise en charge est transférée à l'équipe de l'intervention et l'information est consignée dans le dossier médical du patient, dans le système d'information de l'hôpital.
4	**L'équipe de l'intervention** remplit la liste de vérification de la sécurité chirurgicale pendant que le patient est conscient.	Sans objet	La liste de vérification de la sécurité chirurgicale est remplie avant le début de l'intervention d'implantation, et l'information est consignée dans le dossier médical du patient, dans le système d'information de l'hôpital.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
5	**L'équipe de l'intervention** vérifie que les composantes requises du stimulateur cardiaque sont en bon état, stériles et disponibles, et que leur date d'expiration n'est pas échue.	• Date de début de l'utilisation du dispositif • Date de fin de l'utilisation du dispositif • Remarques sur le dispositif • Fabricant du dispositif • Date de fabrication du dispositif • Date d'expiration du dispositif • Numéro de série du dispositif • Numéro de lot du dispositif • Numéro de modèle du dispositif • Dispositif parent • Type d'identificateur de dispositif • Valeur de l'identificateur de dispositif • Usage de l'identificateur du dispositif • Émetteur de l'identificateur du dispositif • Période de validité de l'identificateur du dispositif • Émetteur de l'identifiant unique du dispositif • Identifiant unique du dispositif • Type d'entrée de l'identifiant unique du dispositif • Autorité compétente pour l'identifiant unique du dispositif • Identifiant unique du dispositif lisible par machine • Identifiant unique du dispositif lisible par l'utilisateur	Les composantes requises du stimulateur cardiaque sont vérifiées et prêtes pour l'implantation, et le dossier médical du patient est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.
6	**L'électrophysiologiste ou le cardiologue responsable de l'implantation** procède à l'implantation du stimulateur cardiaque alors que le patient est sous anesthésie locale et sous sédation procédurale, au besoin.	• Documents cliniques • Interventions • Médicaments	Le stimulateur cardiaque est implanté avec succès, et le dossier médical du patient est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital pour tenir compte de l'intervention.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
7	**Le cardiologue, l'électrophysiologiste ou le technologue en dispositifs médicaux** procède à la mise à l'essai et à la programmation du dispositif pendant l'intervention ou immédiatement après celle-ci pour confirmer qu'il fonctionne bien et pour déceler les éventuels problèmes à régler.	Sans objet	Le fonctionnement du stimulateur cardiaque est confirmé, et le dossier médical du patient est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital pour tenir compte de la mise à l'essai et de la programmation du dispositif.
8	**L'équipe de l'intervention** prépare la documentation post-intervention et le dossier de l'implant ou du dispositif.	• Documents cliniques • Date de début de l'utilisation du dispositif • Date de fin de l'utilisation du dispositif • Remarques sur le dispositif • Fabricant du dispositif • Date de fabrication du dispositif • Date d'expiration du dispositif • Numéro de série du dispositif • Numéro de lot du dispositif • Numéro de modèle du dispositif • Dispositif parent • Type d'identificateur de dispositif • Valeur de l'identificateur de dispositif • Usage de l'identificateur du dispositif • Émetteur de l'identificateur du dispositif • Période de validité de l'identificateur du dispositif • Émetteur de l'identifiant unique du dispositif • Identifiant unique du dispositif • Type d'entrée de l'identifiant unique du dispositif • Autorité compétente pour l'identifiant unique du dispositif • Identifiant unique du dispositif lisible par machine • Identifiant unique du dispositif lisible par l'utilisateur	L'information sur l'implant et l'issue de l'intervention est consignée dans le dossier médical du patient, dans le système d'information de l'hôpital.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
9	**Le porteur** transporte le patient à l'unité pour la récupération sous surveillance.	Sans objet	Le patient est transféré à l'unité pour la récupération sous surveillance et son dossier médical est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.
10	**L'équipe de l'unité** surveille la récupération du patient et lui offre les soins post-intervention demandés.	Sans objet	La récupération du patient est surveillée, les soins post-intervention sont offerts et le dossier médical du patient est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.
11	**Le patient** est orienté vers une clinique pour patients ayant un stimulateur cardiaque ou un dispositif en consultation externe, ou enregistré à une telle clinique, en vue de son suivi et des examens programmés.	• Demande de service	Le suivi en consultation externe par la clinique pour patients ayant un stimulateur cardiaque ou un dispositif est organisé, et le dossier médical du patient est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital pour tenir compte de l'orientation et du plan de suivi.
12	**Le médecin de l'unité** détermine l'état de préparation à la sortie de l'hôpital et prépare le plan de sortie.	• État à la sortie de la consultation	Le patient est jugé prêt pour sa sortie de l'hôpital, et son dossier médical est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital pour tenir compte du plan de sortie.
13	L'information sur la consultation et la documentation sur la continuité des soins sont transmises au dispensateur de soins principal et aux dispensateurs de soins de suivi concernés.	• Documents cliniques	L'information sur la consultation est transmise à l'équipe de soins du patient, et son dossier médical est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.
14	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Le stimulateur cardiaque est implanté.
- Le générateur implanté et chaque composante ou sonde-électrode implantée sont consignés avec l'identifiant unique du dispositif, lorsque possible, les numéros de modèle, de série ou de lot, et l'information sur le lien entre les composantes.
- Le patient est transféré à l'unité pour la récupération sous surveillance.
- Le suivi en consultation externe par la clinique pour patients ayant un stimulateur cardiaque ou un dispositif est organisé.
- Le patient obtient son congé, et l'information sur la consultation est transmise à son équipe de soins.
- Le dossier médical du patient est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.

Santé périnatale

Définition

La définition se trouve dans le glossaire du CPCCDS.

CC-UC-03400 — Soins de santé primaires — flux de base — première consultation au sujet de la grossesse

Acteurs

- Cliente
- Administrateur médical
- Infirmière autorisée
- Médecin ou infirmière praticienne

Conditions préalables

- La cliente est couverte par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.
- La cliente fait partie des patients de la clinique.
- La cliente a obtenu un résultat positif à un test de grossesse à domicile.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**L'infirmière autorisée** recueille un échantillon d'urine pour confirmer la grossesse.	• État de grossesse	Un échantillon d'urine est recueilli, et la grossesse est confirmée et consignée dans le dossier médical de la cliente.
2	**L'infirmière autorisée** offre une première consultation de grossesse. La consultation peut, entre autres, couvrir l'évaluation des risques liés au mode de vie (le tabagisme et l'utilisation de substances, la pauvreté et l'accès aux aliments, et la violence conjugale), l'orientation vers les services sociaux ou communautaires pertinents, le dépistage des infections sexuellement transmissibles, l'intention de poursuivre la grossesse.	• Date et heure de l'observation • Tabagisme • Vapotage • Consommation d'alcool • Utilisation d'autres substances • Stabilité financière • Sécurité alimentaire • Violence interpersonnelle • Intention de grossesse • Identificateur de la demande de service • Catégorie de demande de service • Nom de la demande de service • Raison de la demande de service • Intention de la demande de service • État de la demande de service • Demandeur • Type d'exécutant de la demande de service	La consultation au sujet de la grossesse est effectuée, la cliente est orientée vers les ressources pertinentes, au besoin, et son dossier médical est mis à jour.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
3	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** consigne les antécédents pertinents relatifs à la grossesse et aux menstruations. Collecte de l'information sur les grossesses, les accouchements à terme, les accouchements prématurés, les avortements et les naissances vivantes : **Grossesses** — Nombre de grossesses, sans égard à leur issue **Accouchements à terme** — Nombre d'accouchements à terme (37 semaines ou plus) **Accouchements prématurés** — Nombre d'accouchements prématurés (entre 20 et 36 semaines) **Avortements** — Nombre d'avortements (pertes de grossesses avant 20 semaines, y compris les interruptions volontaires de grossesse et les avortements spontanés [fausses couches]) **Naissances vivantes** — Nombre d'enfants vivants à la naissance Information sur les grossesses passées, p. ex. complications lors des accouchements et lieu des accouchements (le cas échéant)	• Date de début des dernières règles • Gestité • Naissance(s) à terme • Naissance(s) prématurée(s) • Mortinaissance(s) • Avortement(s) • Enfant(s) vivant(s) • Décès néonatal • Décès d'un enfant • Date de l'issue de la grossesse • Type d'issue de la grossesse • Mode d'accouchement • Âge gestationnel à la naissance • Raison de la naissance prématurée antérieure • Complication périnatale • Période de complication périnatale • Remarques sur la complication périnatale	La grossesse de la cliente et ses antécédents relatifs aux menstruations sont consignés, et son dossier médical est mis à jour.
4	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** vérifie l'information sur la consultation au sujet de la grossesse et aborde d'autres sujets liés à la grossesse. Les autres sujets abordés peuvent entre autres comprendre les suivants : • Préférence en matière de dispensateur de soins prénataux • Alimentation et prise de vitamines pendant la grossesse • Options de tests génétiques prénataux • Exigences de vaccination	• État de grossesse • Intention de grossesse • Médicament • Date et heure du document • État du document • Auteur principal du document • Type de document • Contenu du document	La consultation au sujet de la grossesse est terminée, et le dossier médical de la cliente est mis à jour.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
5	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** pose le diagnostic et remet les requêtes d'analyses de laboratoire applicables à la cliente, conformément aux normes de dépistage périnatal.	• Identificateur de la demande de service • Catégorie de demande de service • Nom de la demande de service • Raison de la demande de service • Intention de la demande de service • État de la demande de service • Urgence de la demande de service • Moment d'exécution de la demande de service • Instructions supplémentaires sur la demande de service • Demandeur • Date et heure consignées de la demande de service • Méthode de communication utilisée pour la demande de service • Documents complémentaires de la demande de service • Exécutant de la demande de service • Type d'exécutant de la demande de service • Date et heure du document • Type de document • Destinataire du document • Contenu du document	Le diagnostic est posé, les requêtes d'analyses de laboratoire sont remises à la cliente et son dossier médical est mis à jour pour tenir compte des examens demandés.
6	**L'administrateur médical** planifie le deuxième rendez-vous de consultation au sujet de la grossesse.	• Catégorie de services à fournir lors du rendez-vous • Type de services à fournir lors du rendez-vous • Date et heure de la prise de rendez-vous • Plage horaire demandée pour le rendez-vous • Motif du rendez-vous • Consignes relatives au rendez-vous • État de la confirmation du rendez-vous • Période du rendez-vous • Type de rendez-vous	Le deuxième rendez-vous de consultation au sujet de la grossesse est planifié et consigné dans le dossier médical.
7	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- L'état de grossesse est consigné.
- Les tests de dépistage initiaux et la consultation initiale sont consignés, au besoin.
- Les antécédents de grossesse et relatifs aux menstruations sont consignés.
- La consultation initiale au sujet de la grossesse est terminée.
- Les requêtes d'analyses de laboratoire et de tests diagnostiques sont préparées.
- La deuxième consultation au sujet de la grossesse est planifiée.
- Le dossier médical de la cliente est mis à jour.

CC-UC-03500 — Service d'urgence — flux de base — santé périnatale

Acteurs

- Patiente et partenaire de la patiente
- Administrateur médical
- Infirmière autorisée
- Médecin ou infirmière praticienne

Conditions préalables

- La patiente est couverte par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.
- La patiente en est au premier trimestre de sa grossesse.
- La patiente présente des saignements vaginaux.
- Une échographie peut être pratiquée au service d'urgence.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**L'infirmière autorisée** procède aux examens ou aux soins de soutien approuvés.	• Date et heure de l'observation • Type de mesure • Unité de mesure • Température corporelle • Tension artériell • Fréquence cardiaque • Fréquence respiratoire • Oxymétrie pulsée • Identificateur de la demande de service • Catégorie de demande de service • Nom de la demande de service • Raison de la demande de service • Intention de la demande de service • État de la demande de service • Urgence de la demande de service • Demandeur • Médicament • Statut de l'administration du médicament • Type de rôle dans l'administration du médicament • Date et heure de l'administration du médicament • Intervention pratiquée • Date et heure de l'intervention	Les examens initiaux ou les soins de soutien sont entrepris et consignés dans le dossier médical de la patiente, dans le système d'information de l'hôpital.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
2	**Le médecin** évalue la patiente, confirme ses antécédents de grossesse, procède aux examens pertinents, et établit un diagnostic différentiel et un plan de prise en charge.	• État de grossesse • Date de début des dernières règles • Gestité • Naissance(s) à terme • Naissance(s) prématurée(s) • Mortinaissance(s) • Avortement(s) • Enfant(s) vivant(s) • Date de l'issue de la grossesse • Type d'issue de la grossesse • Source de déclaration du problème de santé • Problème(s) de santé • Site corporel du problème de santé • Gravité du problème de santé • Signe du problème de santé • Date de début du problème de santé • État clinique du problème de santé • Catégorie de problèmes de santé • État de la vérification du problème de santé	Un diagnostic différentiel et un plan de prise en charge sont établis, et le dossier médical de la patiente est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.
3	**Le médecin** demande d'autres examens, au besoin.	• Identificateur de la demande de service • Catégorie de demande de service • Nom de la demande de service • Raison de la demande de service • Intention de la demande de service • État de la demande de service • Urgence de la demande de service • Moment d'exécution de la demande de service • Instructions supplémentaires sur la demande de service • Demandeur • Date et heure consignées de la demande de service • Exécutant de la demande de service • Type d'exécutant de la demande de service	D'autres examens sont demandés, au besoin, et consignés dans le dossier médical de la patiente, dans le système d'information de l'hôpital.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
4	Les analyses de laboratoire et l'échographie sont effectuées ou leurs résultats sont disponibles.	• Discipline de laboratoire • Code d'observation de laboratoire • Date et heure de génération de l'observation de laboratoire • Date et heure de réalisation de l'observation de laboratoire • Analyse de laboratoire réalisée • Valeur de l'observation de laboratoire • Unité de mesure du résultat de l'observation de laboratoire • Interprétation du résultat de l'observation de laboratoire • État du résultat de l'observation de laboratoire • État de l'examen d'imagerie médicale • Modalité de l'examen d'imagerie médicale • Examen d'imagerie médicale réalisé • Date et heure de début de l'examen d'imagerie médicale • Date et heure de fin de l'examen d'imagerie médicale • État du rapport d'examen d'imagerie médicale • Interprétation de l'examen d'imagerie médicale • Description de l'examen d'imagerie médicale	Les analyses de laboratoire et l'échographie sont effectuées, et les résultats sont consignés dans le dossier médical de la patiente.
5	**Le médecin** examine les résultats, réévalue la patiente, détermine le site de la grossesse, confirme que la grossesse est intra-utérine et établit que la disposition est adéquate.	• État de l'examen du résultat de laboratoire • Auteur de l'état de l'examen du résultat de laboratoire • Date et heure de l'examen du résultat de laboratoire • Interprétation de l'examen d'imagerie médicale • État de grossesse • Problème(s) de santé • Signe du problème de santé • Gravité du problème de santé • État clinique du problème de santé • État de la consultation • État à la sortie de la consultation	La réévaluation permet de déterminer que la grossesse est intra-utérine et l'information est consignée dans le dossier médical de la patiente, dans le système d'information de l'hôpital.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
6	**Le médecin** prend les mesures pour que le saignement se résorbe, stabilise la patiente et la prépare pour sa sortie de l'hôpital.	• Problème(s) de santé • Gravité du problème de santé • Date de résolution du problème de santé • État clinique du problème de santé • Date et heure de l'observation • Statut de l'administration du médicament • Date et heure de l'administration du médicament	La patiente est prête pour sa sortie de l'hôpital, et son dossier médical est mis à jour pour tenir compte du traitement offert et du plan de sortie.
7	**La patiente** obtient son congé et reçoit des instructions concernant le suivi. L'information sur la consultation est transmise au dispensateur de soins principal.	• État de la consultation • Date et heure de début de la consultation • État à la sortie de la consultation • Date et heure du document • État du document • Auteur principal du document • Type de document • Destinataire du document • Contenu du document	La patiente obtient son congé, elle reçoit des instructions concernant le suivi, et l'information sur la consultation est transmise à son dispensateur de soins principal et consignée dans son dossier médical, dans le système d'information de l'hôpital.
8	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Analyses de laboratoire et échographie.
- Le problème de santé est résolu.
- La patiente obtient son congé, elle reçoit des instructions concernant le suivi et l'information sur la consultation est transmise au dispensateur de soins principal.
- Le dossier médical de la patiente est mis à jour dans le système d'information de l'hôpital.

CC-UC-03401 — Soins de santé primaires — deuxième consultation au sujet de la grossesse

Acteurs

- Cliente
- Administrateur médical
- Infirmière autorisée
- Médecin ou infirmière praticienne

Conditions préalables

- La cliente est couverte par le régime provincial ou territorial d'assurance maladie.
- La cliente fait partie des patients de la clinique.
- La première consultation de la cliente au sujet de la grossesse a eu lieu.
- La grossesse a été confirmée au moyen d'une analyse sanguine.
- La deuxième consultation au sujet de la grossesse de la cliente est programmée.
- La cliente n'a pas d'antécédents de grossesse à risque élevé.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**L'infirmière autorisée** procède à la demande préliminaire de soins périnataux.	• État de grossesse • Date de début des dernières règles • Âge gestationnel • Unité de mesure de l'âge gestationnel • Méthode de détermination de l'âge gestationnel • Date estimée de l'accouchement • Méthode de détermination de la date estimée de l'accouchement	La demande de soins périnataux est soumise et consignée dans le dossier médical de la cliente.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
2	**L'infirmière autorisée** examine l'information sur la première consultation au sujet de la grossesse. La consultation peut, entre autres, comprendre les éléments suivants : • Prise des signes vitaux et du poids par l'infirmière autorisée • Analyses d'urine • Exploration des sentiments et des souhaits de la cliente relativement à la poursuite de sa grossesse	• Date et heure de l'observation • Type de mesure • Unité de mesure • Poids corporel • Taille • Indice de masse corporelle (IMC) • Température corporelle • Tension artériell • Fréquence cardiaque • Fréquence respiratoire • Code d'observation de laboratoire • Analyse de laboratoire réalisée • Date et heure de réalisation de l'observation de laboratoire • Valeur de l'observation de laboratoire • Unité de mesure du résultat de l'observation de laboratoire • Interprétation du résultat de l'observation de laboratoire • État du résultat de l'observation de laboratoire • État de grossesse	L'information sur la grossesse de la cliente est examinée et son dossier médical est mis à jour pour tenir compte de la consultation de suivi. **CC-UC-03402** — Interruption de grossesse
3	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** examine la demande de l'infirmière autorisée, vérifie l'épisode de grossesse, aborde d'autres sujets liés à la grossesse et présente les options de dispensateurs de soins prénataux. La cliente choisit de continuer de recevoir des soins de la part de son dispensateur de soins principal. Les autres options peuvent entre autres comprendre l'auto-orientation et le transfert vers des soins prénataux offerts par une sage-femme.	• État de grossesse • Âge gestationnel • Unité de mesure de l'âge gestationnel • Date estimée de l'accouchement • Méthode de détermination de la date estimée de l'accouchement	L'épisode de grossesse est vérifié, le dispensateur de soins prénataux est confirmé et le dossier médical de la cliente est mis à jour.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
4	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** demande les analyses de laboratoire et les tests diagnostiques pertinents, et aborde les options de dépistage génétique prénatal, selon les préférences de la cliente.	• Identificateur de la demande de service • Catégorie de demande de service • Nom de la demande de service • Raison de la demande de service • Intention de la demande de service • État de la demande de service • Urgence de la demande de service • Moment d'exécution de la demande de service • Instructions supplémentaires sur la demande de service • Demandeur • Date et heure consignées de la demande de service • Exécutant de la demande de service • Type d'exécutant de la demande de service	Les analyses de laboratoire et les tests diagnostiques sont demandés, et le dossier médical de la cliente est mis à jour pour tenir compte du plan de dépistage.
5	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** aborde le sujet de la santé au cours de la grossesse et oriente la cliente vers les ressources pertinentes, au besoin. La discussion sur le mode de vie propice à la santé au cours de la grossesse peut, entre autres, comprendre les éléments suivants : • Prise de suppléments de vitamines • Alimentation et exercice physique • Poids santé et IMC pendant la grossesse	• Médicament • Statut de la prise du médicament • Raison de la médication • Poids corporel • Taille • Indice de masse corporelle (IMC) — percentile	La cliente reçoit des conseils sur la santé au cours de la grossesse, elle est orientée vers les ressources pertinentes, au besoin, et son dossier médical est mis à jour.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
6	**L'administrateur médical** planifie un rendez-vous de suivi.	• Catégorie de services à fournir lors du rendez-vous • Type de services à fournir lors du rendez-vous • Date et heure de la prise de rendez-vous • Plage horaire demandée pour le rendez-vous • Motif du rendez-vous • Consignes relatives au rendez-vous • État de la confirmation du rendez-vous • Période du rendez-vous • Type de rendez-vous	Un rendez-vous de suivi est planifié et consigné dans le dossier médical du client.
7	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Des analyses de laboratoire et des tests diagnostiques sont demandés.
- Une discussion préliminaire sur le dépistage génétique est amorcée.
- La consultation au sujet de la santé au cours de la grossesse est terminée.
- Un rendez-vous de suivi est planifié.
- Le dossier médical de la cliente est mis à jour.

CC-UC-03402 — Interruption de grossesse

Acteurs

- Cliente
- Médecin ou infirmière praticienne

Conditions préalables

- Les résultats de l'échographie confirment une grossesse intra-utérine.
- L'âge gestationnel est connu ou peut être estimé grâce à l'information consignée.
- La cliente a exprimé le souhait d'interrompre sa grossesse.
- L'état clinique de la cliente est stable au moment de la consultation.

Étape	Description	Éléments de données recueillis	Résultat
1	**Le médecin ou l'infirmière praticienne** oriente la cliente vers une clinique spécialisée en vue de l'interruption de sa grossesse par avortement médical ou chirurgical.	• État de grossesse • Intention de grossesse • Type d'issue de la grossesse • Méthode prévue d'interruption de grossesse • Identificateur de la demande de service • Catégorie de demande de service • Nom de la demande de service • Raison de la demande de service • Intention de la demande de service • État de la demande de service • Type de consultation ou d'orientation • Urgence de la demande de service • Moment d'exécution de la demande de service • Instructions supplémentaires sur la demande de service • Demandeur • Date et heure consignées de la demande de service • Méthode de communication utilisée pour la demande de service • Documents complémentaires de la demande de service • Exécutant de la demande de service • Type d'exécutant de la demande de service	La cliente est orientée en vue d'un avortement médical ou chirurgical, et son dossier médical est mis à jour.
2	Fin du cas d'utilisation.	Sans objet	Sans objet

Postconditions

- Le dossier médical est mis à jour dans la ou les bases de données.
- La cliente est orientée vers des services d'interruption de grossesse.
- Le dossier médical de la cliente est mis à jour.

Annexe : Analyses de l'environnement

Contexte et justification

Les analyses de l'environnement fournissent un survol complet des scénarios cliniques actuels concernant les soins de santé. Elles aident à soutenir les cas d'utilisation de plusieurs façons, notamment en cernant les lacunes dans les scénarios documentés, en assurant la pertinence par rapport à la pratique clinique actuelle et en offrant de l'information supplémentaire sur la manière dont les technologies des soins de santé sont utilisées pour recueillir des données dans divers milieux de soins. Les tableaux ci-dessous dressent une liste de sources utilisées pour aider à produire les cas d'utilisation.

Les tableaux d'analyse de l'environnement contiennent les rubriques suivantes :

- Élément : Définit la position de l'élément.
- Description : Définit un contexte pour chaque source de cas d'utilisation.
- Source : Indique la source pour le domaine de la santé du cas d'utilisation en question.

Vaccination

Élément	Description	Source
1	Clinique de santé-voyage	Swift Travel Clinics : Vaccins et immunisations de voyage
2	Calendrier de vaccination systématique de l'Ontario (ministère de la Santé)	• Calendrier de vaccination systématique de l'Ontario • *La vaccination au cours de la vie* (PDF) • *Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario* (PDF)
3	Santé publique Ottawa	Vaccination
4	Bureau de santé de Toronto	Vaccination
5	Vancouver Coastal Health	Vaccination
6	Réseau de santé Horizon (Fredericton, Nouveau-Brunswick)	Vaccination
7	Service national de vaccination en pharmacie (Pharmaprix) Exclut les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut.	Vaccination et injections
8	Vaccination en pharmacie (Ontario Pharmacists Association)	10 years of immunizations
9	Vaccination à l'école (ministère de la Santé de l'Ontario)	La vaccination des enfants qui vont à l'école
10	Guide canadien d'immunisation (Santé Canada)	Calendriers d'immunisation recommandés
11	Programme de vaccination scolaire (Ville de Toronto)	School Immunization Program
12	Calendriers de vaccination (HealthLinkBC)	Immunization schedules
13	Rapports sur les événements indésirables (Santé publique Ontario)	*Adverse Event Following Immunization Reporting for Health Care Providers in Ontario* (PDF)
14	Normes de données de la Colombie-Britannique : Minimum Immunization Data Set Interoperability Guide (ministère de la Santé)	*British Columbia Data Standards: Minimum Immunization Data Set Interoperability Guide* (PDF)

Allergies et intolérances

Élément	Description	Source
1	Diagnostic d'allergies alimentaires (Allergies Alimentaires Canada)	Diagnostics
2	Gestion des allergies dans les milieux non hospitaliers (College of Physicians and Surgeons of British Columbia)	Management of patient allergies in non-hospital facilities
3	Traitement en soins primaires (PCP for Life)	How does a primary care physician help with seasonal allergies?
4	Cas d'utilisation personnel d'orientation depuis un milieu de soins primaires vers un spécialiste en raison d'une allergie	Expérience personnelle en Ontario
5	À quoi s'attendre lors d'un test d'allergie (Appletree Medical Group)	Allergy testing: What to expect during your appointment
6	Tests d'allergie chez les enfants (Healthline)	Allergy testing for kids: What to expect
7	Allergologues pédiatriques (Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique)	Pédiatrie
8	Traitement après une visite à l'urgence en raison d'une anaphylaxie (Société canadienne de pédiatrie)	Emergency treatment of anaphylaxis in infants and children
9	Consignation des réactions aux médicaments (ministère de la Santé de la Colombie-Britannique)	3.19 Recording Adverse Drug Reaction and Allergy Information in PharmaNet
10	Tests et résultats d'allergie par un allergologue (HealthLinkBC)	Allergy tests
11	Consignation d'une allergie dans le dossier médical électronique (Vancouver Coastal Health)	Add allergies or adverse reactions (profile EMR user help)

Déclaration relative au médicament

Élément	Description	Source
1	Déclaration relative au médicament (définition de la norme FHIR de HL7 International)	Resource Profile: MedicationStatementIPS — Detailed Descriptions
2	Pratiques exemplaires : Consignation d'une déclaration relative au médicament (National Institute for Health and Care Excellence, Royaume-Uni)	Effective record keeping and ordering of medicines
3	Accès aux dossiers de santé par les proches aidants (Inforoute Santé du Canada)	Accès aux dossiers de santé par les proches aidants
4	Guide d'ontologie des médicaments (ministère de la Santé de la Colombie-Britannique)	*Medication Ontology Guide* (PDF)
5	Consignation des réactions aux médicaments (ministère de la Santé de la Colombie-Britannique)	3.19 Recording Adverse Drug Reaction and Allergy Information in PharmaNet
6	Bilan comparatif des médicaments (définition de la norme FHIR de HL7 International)	Medication Reconciliation Post-Discharge (MRP)

Demande de médicament

Élément	Description	Source
1	Étude d'un cas de soins de santé primaires avec PrescribeIT (Amplify Care)	PrescribeIT®: A case study on the primary care perspective with e-prescribing
2	Consignation des réactions aux médicaments (ministère de la Santé de la Colombie-Britannique)	3.19 Recording Adverse Drug Reaction and Allergy Information in PharmaNet
3	Guide d'ontologie des médicaments (ministère de la Santé de la Colombie-Britannique)	*Medication Ontology Guide* (PDF)
4	Demande de médicament : Données de base pour l'interopérabilité aux États-Unis	Medication Instructions
5	Médicaments (définition de la norme FHIR de HL7 International)	Resource MedicationRequest — Detailed Descriptions
6	Ordonnance électronique en soins primaires (ISMP Canada)	L'ordonnance électronique en soins primaires : les effets sur la sécurité des médicaments

Administration du médicament

Élément	Description	Source
1	Étude d'un cas de soins de santé primaires avec PrescribeIT (Amplify Care)	PrescribeIT®: A case study on the primary care perspective with e-prescribing
2	Administration et préparation de médicaments : ligne directrice de pratique professionnelle	Ordre des thérapeutes respiratoires de l'Ontario
3	Administration sécuritaire de médicaments (BCcampus Open Publishing)	6.2 Safe medication administration
4	Normes sur la gestion des médicaments (College of Registered Nurses of Alberta)	*Medication Management Standards* (PDF)
5	Sécurité des médicaments (Association canadienne de protection médicale)	Sécurité des médicaments

Problèmes de santé

Élément	Description	Source
1	10 principaux problèmes de santé dans les centres de soins communautaires (ICIS, fondé sur les données de l'Alliance pour des communautés en santé)	*Clients des soins de santé primaires dans les centres de soins communautaires de l'Ontario : caractéristiques et utilisation des services* (PDF)
2	Maladies et affections chroniques (Santé publique Ontario)	Maladies et affections chroniques
3	10 affections courantes en soins primaires (*Le médecin de famille canadien*)	What are the most common conditions in primary care? (PDF)
4	25 principales raisons des visites de soins primaires au Canada (*PLoS One*)	Changes in the top 25 reasons for primary care visits during the COVID-19 pandemic in a high-COVID region of Canada

Équipe de soins

Élément	Description	Source
1	Équipes de soins familiaux (gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador)	Family care teams — Health Care Action
2	Équipe de soins primaires (gouvernement du Canada, Collège des médecins de famille du Canada, Consumer Product Safety Commission)	Équipe de soins primaires
3	Pourquoi il faut plus que jamais miser sur les soins en équipe (Association médicale canadienne)	Pourquoi il faut plus que jamais miser sur les soins en équipe
4	Qu'est-ce qu'une équipe de soins de santé primaires? (Association of Family Health Teams of Ontario)	Qu'est-ce qu'une équipe de soins de santé primaires?
5	Les équipes de soins de santé primaires peuvent aider à résoudre la crise du système de santé canadien (Faculté de travail social Factor-Inwentash, Université de Toronto)	Primary health care teams can help solve Canada's health care crisis — and social work will play a key role
6	Équipes de soins de santé (Université Memorial de Terre-Neuve)	IPE resources
7	Les équipes de soins de santé primaires et leur effet sur les processus et les résultats des soins (Statistique Canada)	*Les équipes de soins de santé primaires et leur effet sur les processus et les résultats des soins* (PDF)
8	Équipe de soins (définition de la norme FHIR de HL7 International)	Resource Care Team — Content

Renseignements sur le dispensateur de soins

Élément	Description	Source
1	Accès Soins (ministère de la Santé)	Accès Soins
2	Effectif en santé (gouvernement du Canada)	Effectif en santé
3	Fournisseurs habituels de soins de santé (Statistique Canada)	Fournisseurs habituels de soins de santé, 2019
4	Santé (gouvernement de la Colombie-Britannique)	Health
5	Services pour les dispensateurs de soins (eHealth Saskatchewan)	Services for health care providers
6	Régime d'assurance-maladie des T.N.-O. (gouvernement des Territoires du Nord-Ouest)	NWT Health Care Plan

Utilisation de substances

Élément	Description	Source
1	Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances	Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
2	Données sur la consommation de substances (Santé publique Ontario)	Données sur la consommation de substances
3	Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)	Centre de toxicomanie et de santé mentale
4	Répondre aux besoins en matière de santé mentale et de toxicomanie en soins primaires (CAMH Ontario)	Addressing mental health and addictions needs in primary care
5	Pratiques exemplaires (Santé Nouvelle-Écosse)	*Primary Care Management of Substance Use* (PDF)
6	Projet ECHO — Prise en charge et traitement de l'utilisation de substances en soins primaires (Eastern Health)	Project ECHO NL: Substance use
7	Services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances (BC Mental Health & Substance Use Services)	Mental health & substance use services

Signes vitaux

Élément	Description	Source
1	Utilisation des relevés de signes vitaux des enfants (Child Health BC)	*BC PEWS ED Instructions for Using the Vital Sign Record* (PDF)
2	Signes vitaux chez les adultes (gouvernement de l'Alberta)	Normal vital signs for adults
3	Surveillance des signes vitaux chez les adultes (Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé)	*Monitoring of Vital Signs in Adult Patients: Clinical Evidence and Guidelines* (PDF)
4	Lignes directrices de documentation (Registered Nurses Association of the Northwest Territories and Nunavut)	*Documentation Guidelines* (PDF)
5	Surveillance et saisie des signes vitaux (1Health Yukon)	*Monitor Capture (upload) of Vital Signs — Specialty Care* (PDF)
6	Signes vitaux chez les enfants (gouvernement de l'Alberta)	*H01 Pediatric Vital Signs* (PDF)

Interventions

Élément	Description	Source
1	Normes de services de soins primaires (Santé Nouvelle-Écosse)	*Primary Care Services v.14* (PDF)
2	Définition des compétences chirurgicales de base pour la formation en médecine familiale au Canada (*Le médecin de famille canadien*)	Defining core procedure skills for Canadian family medicine training
3	Compétences chirurgicales pour les médecins de famille (*Le médecin de famille canadien*)	*Procedure Skills* (PDF)
4	Services de soins de santé fournis dans les hôpitaux (gouvernement du Canada)	À propos des services de soins de santé fournis dans les hôpitaux
5	Interventions chirurgicales mineures en cabinet (Collège des médecins de famille du Canada)	See one. Do one. Teach one.
6	Consultation (définition de la norme FHIR de HL7 International)	Resource Encounter — Content
7	Interventions en clinique chez les médecins de famille exerçant en région rurale et en région urbaine en Ontario (*Le médecin de famille canadien*)	Office-based procedures among urban and rural family physicians in Ontario

Organisme

Élément	Description	Source
1	Excellence en santé Canada	Organismes canadiens
2	Association médicale canadienne	Association médicale canadienne
3	Association canadienne de santé publique	Association canadienne de santé publique

Documents cliniques

Élément	Description	Source
1	Documentation des dossiers médicaux (Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario)	Advice to the profession: Medical records documentation
2	Guide de documentation clinique (Association canadienne des professionnels en gestion de l'information sur la santé)	*An Essential Guide to Clinical Documentation Improvement* (PDF)
3	Dossiers de santé électroniques pour les patients (gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard)	Electronic medical record — For patients
4	Dossiers médicaux (Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick)	Dossiers médicaux
5	Documents cliniques (eHealth Saskatchewan)	MSHR open clinical documents — Provider FAQs

Antécédents familiaux

Élément	Description	Source
1	Genetics Education Canada: Knowledge Organization (GECKO)	Importance of family history
2	Utilisation des antécédents familiaux dans la prévention des maladies chroniques (*Canadian Medical Association Journal*)	Using a family history tool to prevent chronic disease
3	Évaluation des antécédents familiaux de maladie chronique en soins de santé primaires (*Le médecin de famille canadien*)	Assessing family history of chronic disease in primary care
4	À propos des antécédents médicaux familiaux (U.S. Centers for Disease Control and Prevention)	About family health history
5	Vos antécédents médicaux familiaux (gouvernement de l'Australie-Occidentale)	Your family health history
6	Antécédents médicaux familiaux (WebMD)	Family health history: What you should know
7	Antécédents médicaux familiaux : leur importance et ce que vous devriez savoir (Healthline)	Family health history: Why it's important and what you should know
8	Création d'antécédents médicaux familiaux (Mount Sinai)	Creating a family health history

Renseignements sur la personne-ressource ou un proche

Élément	Description	Source
1	Protection des renseignements personnels (gouvernement de la Colombie-Britannique)	Personal Information Protection Act Regulations
2	Norme d'exercice sur la fin de la relation patient-personne inscrite (College of Physicians and Surgeons of British Columbia)	*Ending the Patient–Registrant Relationship* (PDF)
3	Échange d'information et respect de la vie privée (Services de santé de l'Alberta)	*Family Presence: Information Sharing & Privacy* (PDF)
4	Confidentialité des renseignements des patients (College of Physicians and Surgeons of Saskatchewan)	*Confidentiality of Patient Information* (PDF)
5	Patients et membres de la famille partenaires (3S Health)	Patient family partners
6	Accès aux renseignements médicaux et confidentialité (Ombudsman du Manitoba)	*Accès aux renseignements médicaux et confidentialité : Guide explicatif de la Loi sur les renseignements médicaux personnels* (PDF)
7	*Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (gouvernement de l'Ontario)	*Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, chap. 3, annexe A
8	*Personal Health Information Protection Act* (gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador)	Personal Health Information Act, SNL2008 Chapter P-7.01

Déterminants sociaux de la santé

Élément	Description	Source
1	Équité en santé et déterminants de la santé	Gouvernement du Canada
2	Cadre des déterminants sociaux de la santé et guide des ressources	Santé Ontario
3	Déterminants sociaux de la santé	BC Alliance for Healthy Living
4	Déterminants sociaux de la santé	Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

Demandes de service

Élément	Description	Source
1	Analyse des soins axés sur le patient au Canada	National Library of Medicine
2	Soins axés sur le patient et la famille au Canada	Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)
3	Soins intégrés axés sur la personne au Canada — Politiques, normes et outils de mise en œuvre pour améliorer les résultats	Organisation de normes en santé
4	Pratiques exemplaires de coordination des soins	GE Healthcare
5	Priorisation de la coordination des soins de santé primaires	Le médecin de famille canadien

Imagerie médicale

Élément	Description	Source
1	Principaux instruments médicaux en soins primaires	Organisation panaméricaine de la santé
2	Instruments médicaux utilisés dans les hôpitaux et les cliniques	Gouvernement du Canada
3	Instruments médicaux approuvés au Canada — 2020	Gouvernement du Canada
4	Santé Alberta — Équipement et fournitures	Santé Alberta
5	Soutien de l'Île-du-Prince-Édouard pour les instruments médicaux et l'équipement médical	Gouvernement de la Saskatchewan

Laboratoire

Élément	Description	Source
1	Modèle d'analyse de domaine de HL7 : Demandes d'analyses de laboratoire	HL7
2	Exigences pour le prélèvement et le transport d'échantillons à des fins d'examens en laboratoire médical	Conseil canadien des normes
3	Normes de tests au point de prestation	Autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse
4	Résultats de tests	Santé publique Ontario
5	Analyses de laboratoire au Canada — Lutte contre les maladies	Agence canadienne des médicaments

Soins de santé périnataux

Élément	Description	Source
1	Conseil provincial sur la santé maternelle et infantile	Conseil provincial sur la santé maternelle et infantile
2	Santé périnatale au Canada	Université de la Colombie-Britannique
3	Ressources périnatales	Réseau Mère-enfant du Nord
4	Programme périnatal de Terre-Neuve-et-Labrador	Eastern Health
5	Réseau de santé périnatale de la Saskatchewan	Santé Saskatchewan

icis.ca

100468-0926