



Mise à disposition et maintenance d'une plateforme de téléexpertise en région Occitanie

Annexe 5 au CCTP :

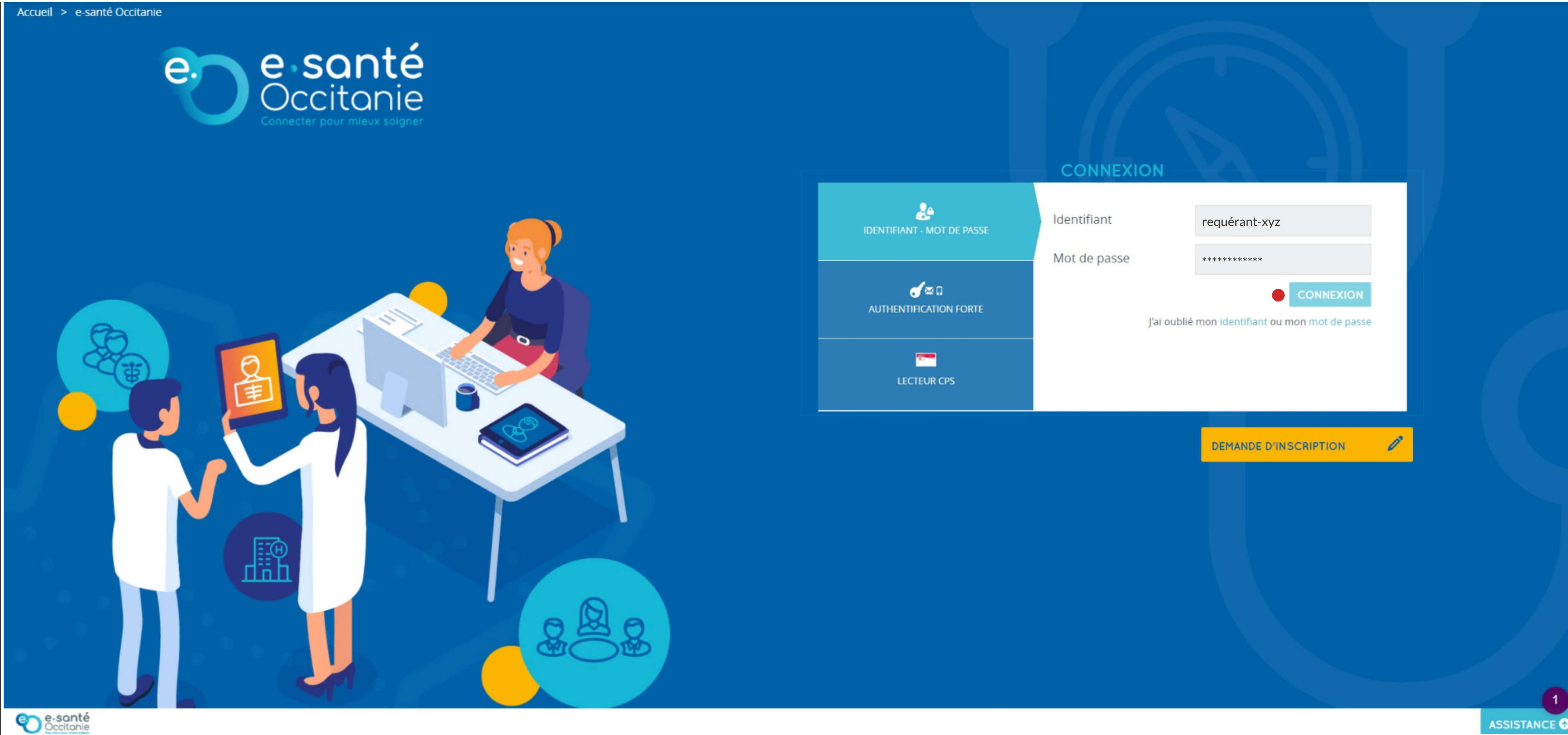
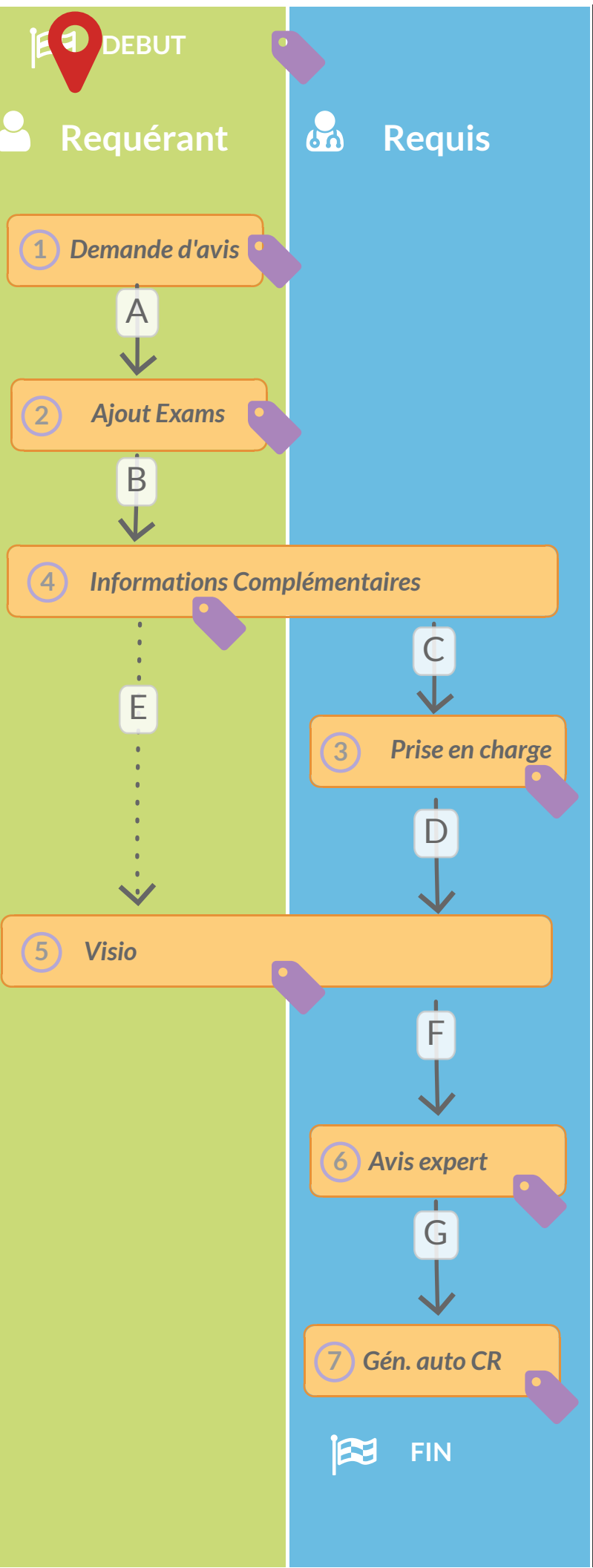
Formulaires associés aux cas d'usage

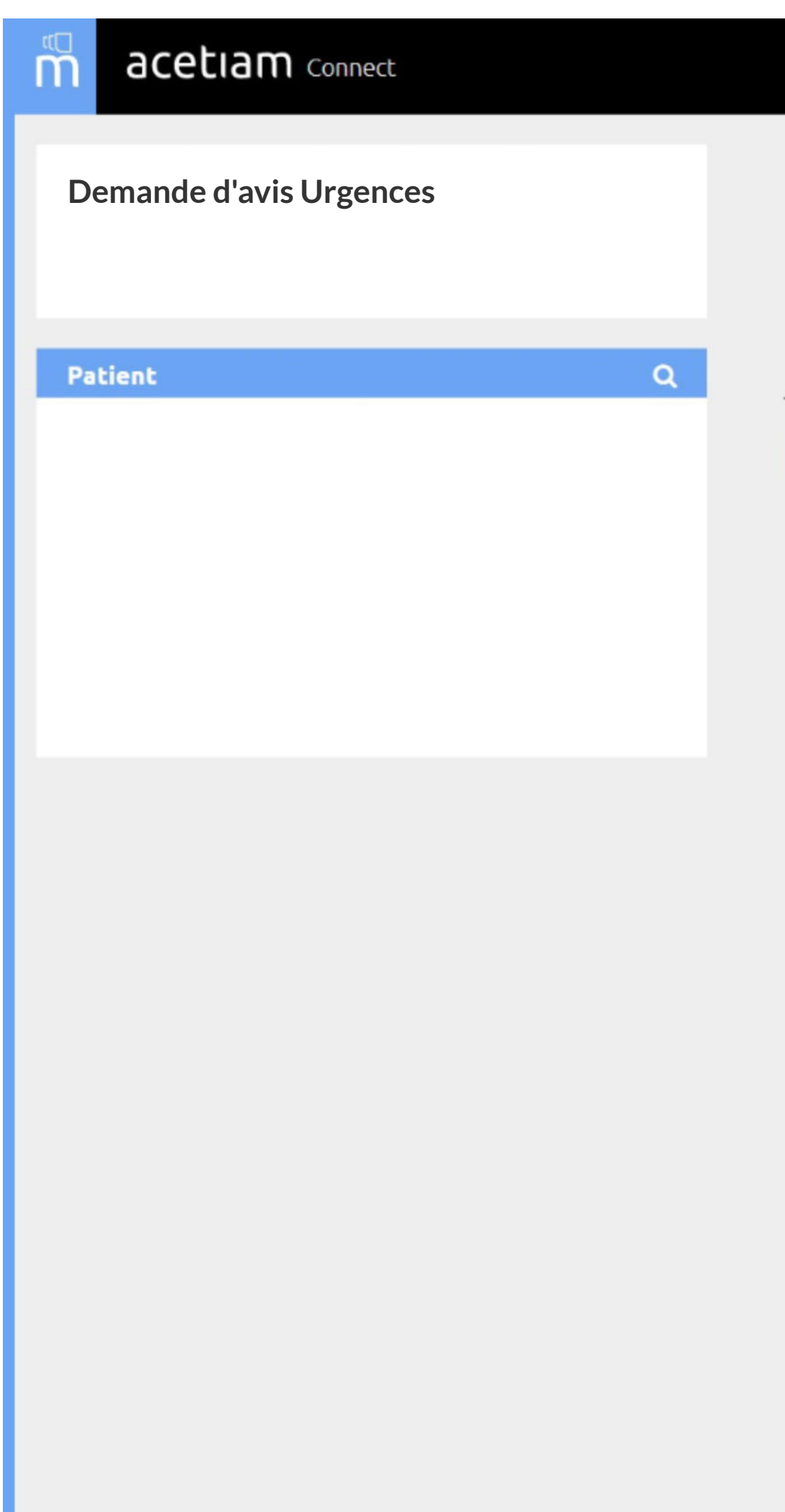
Demande d'Avis Urgences

Spécifications Générales

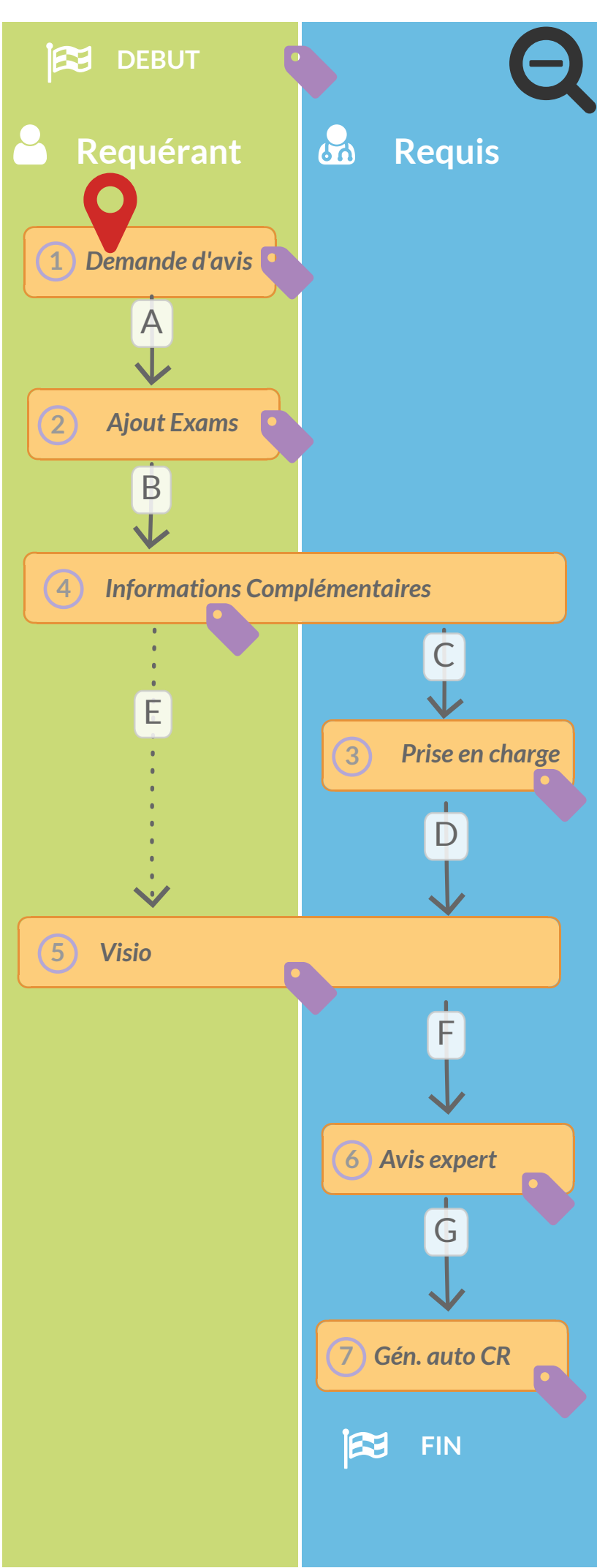
Maquette

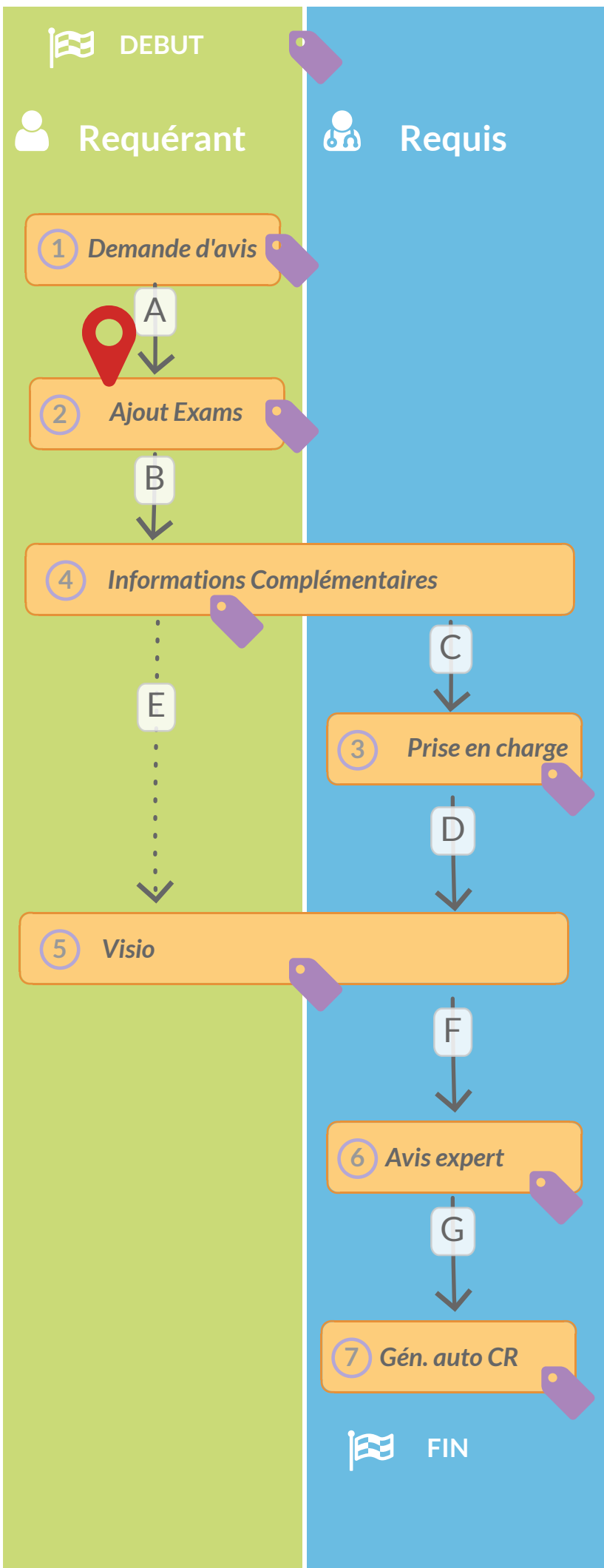






● Envoyer Annuler








acetiam Connect Requérant



Demande d'avis Urgences

[Nom du patient]

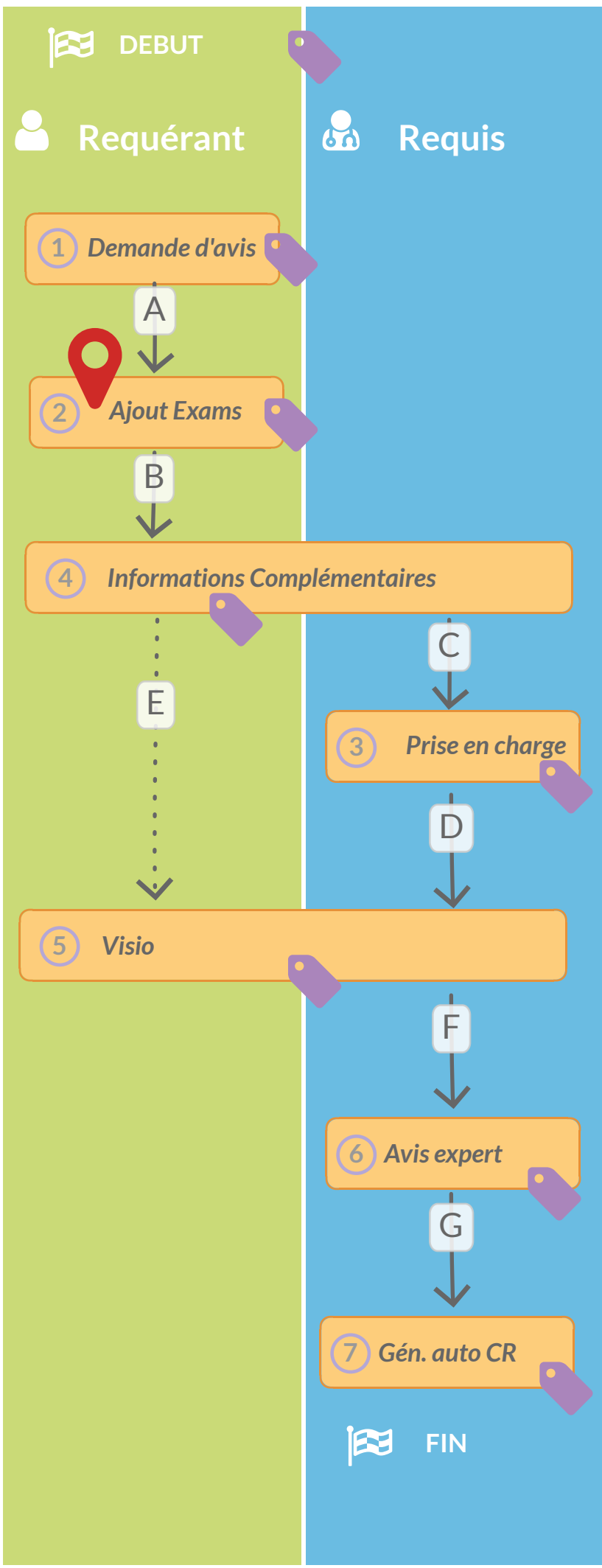
Correspondants



+ Ajouter une étape  

Formulaire de demande	Requérant
-----------------------	-----------



acetiam Connect

Requérant

Demande d'avis Urgences

[Nom du patient]

Correspondants

+ Ajouter une étape

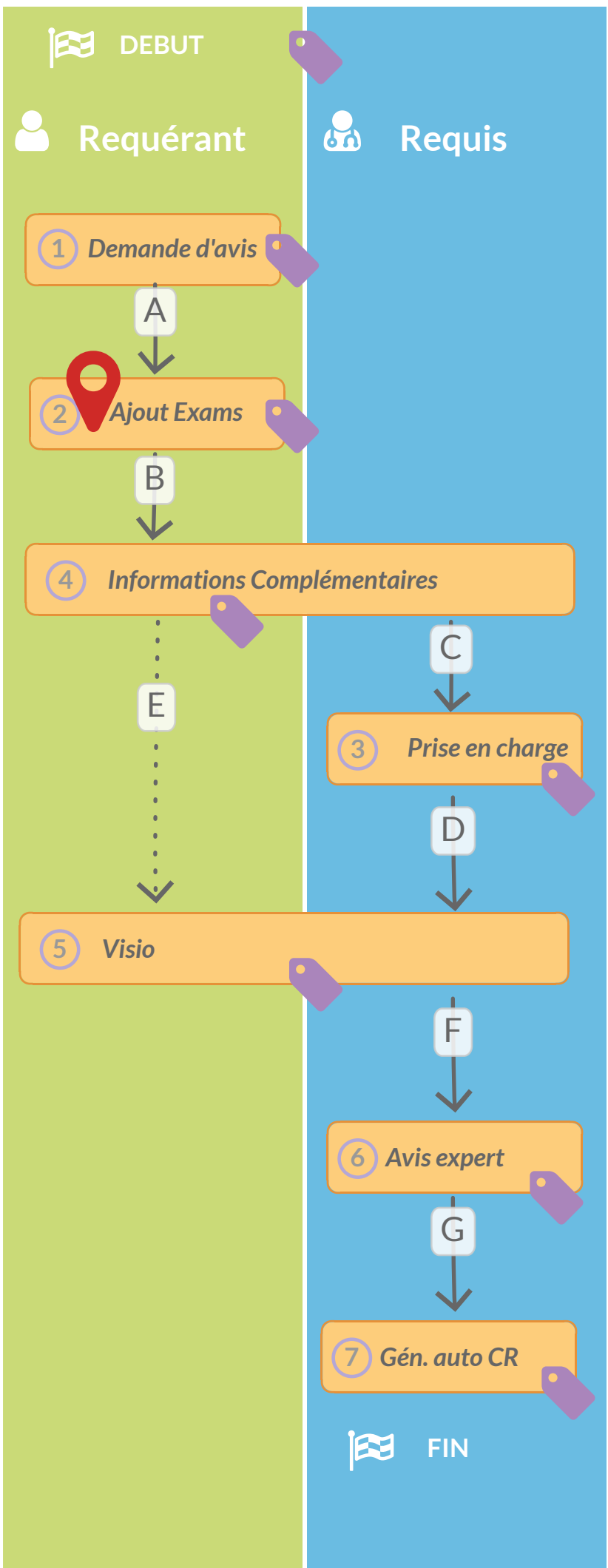
Ajouter un examen

Echanger des informations complémentaires

Annuler / Récuser

Formul

Requérant



acetiam Connect

Requérant

Demande d'avis Urgences

[Nom du patient]

Correspondants

+ Ajouter une étape

Formulaire de demande

Requérant

Ajout d'examens

Imagerie(s) médicale(s)

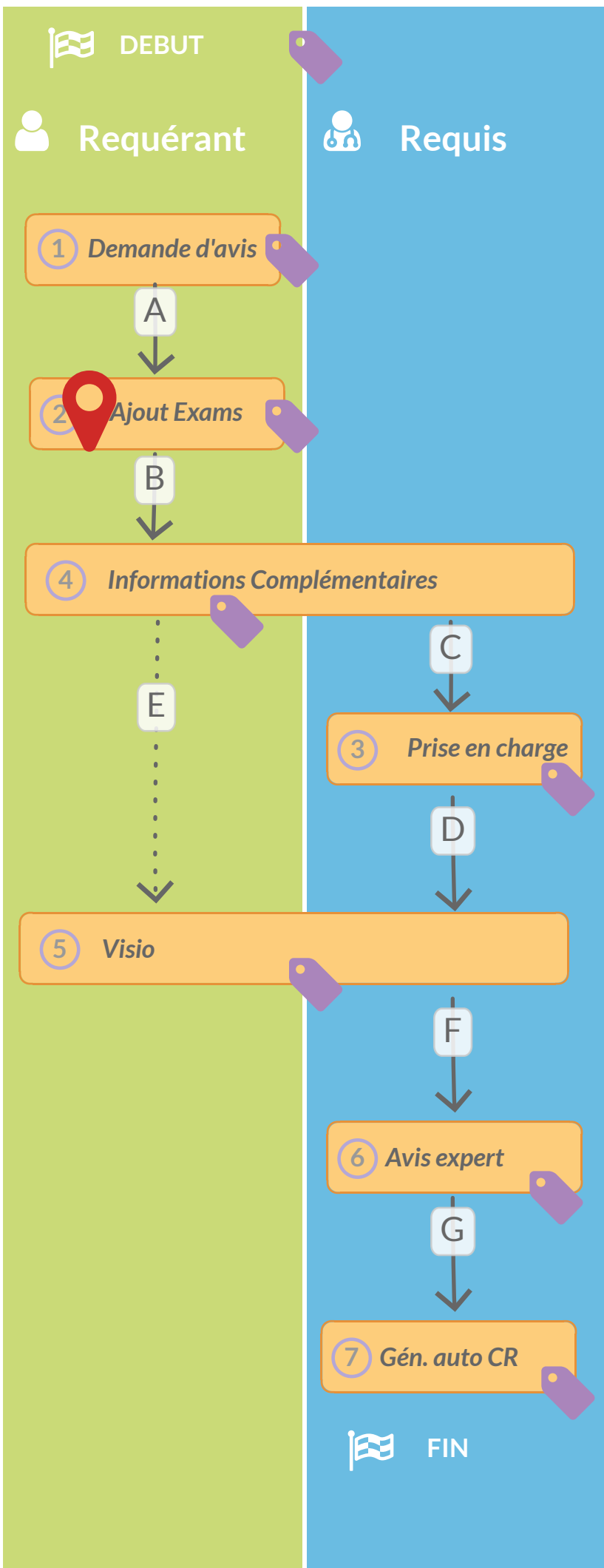
Ajouter...

Document(s) joint(s)

Ajouter...

Envoyer

Annuler



acetiam Connect

Requérant

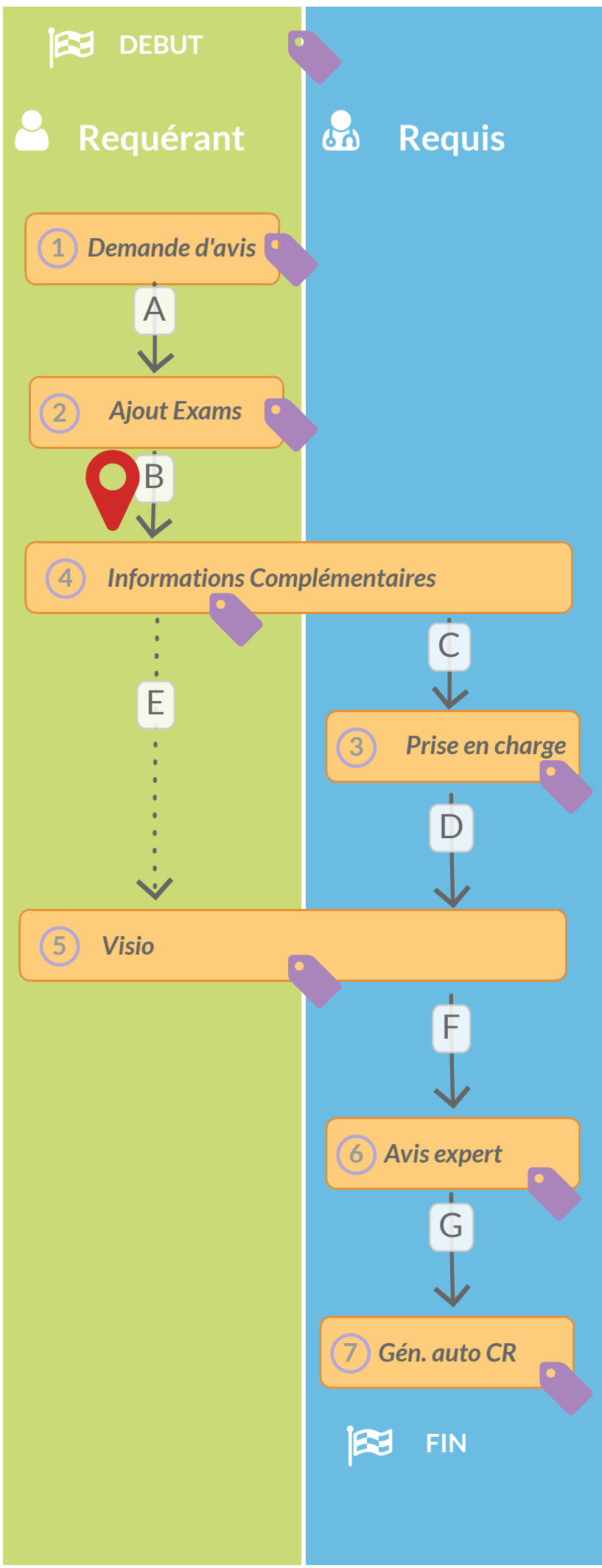
Demande d'avis Urgences

[Nom du patient]

Correspondants

+ Ajouter une étape

Formulaire de demande	Requérant
Ajout d'examens	Requérant



acetiam Connect

Requérant

Demande d'avis Urgences

[Nom du patient]

Correspondants

+ Ajouter une étape

Formul.

Ajout d

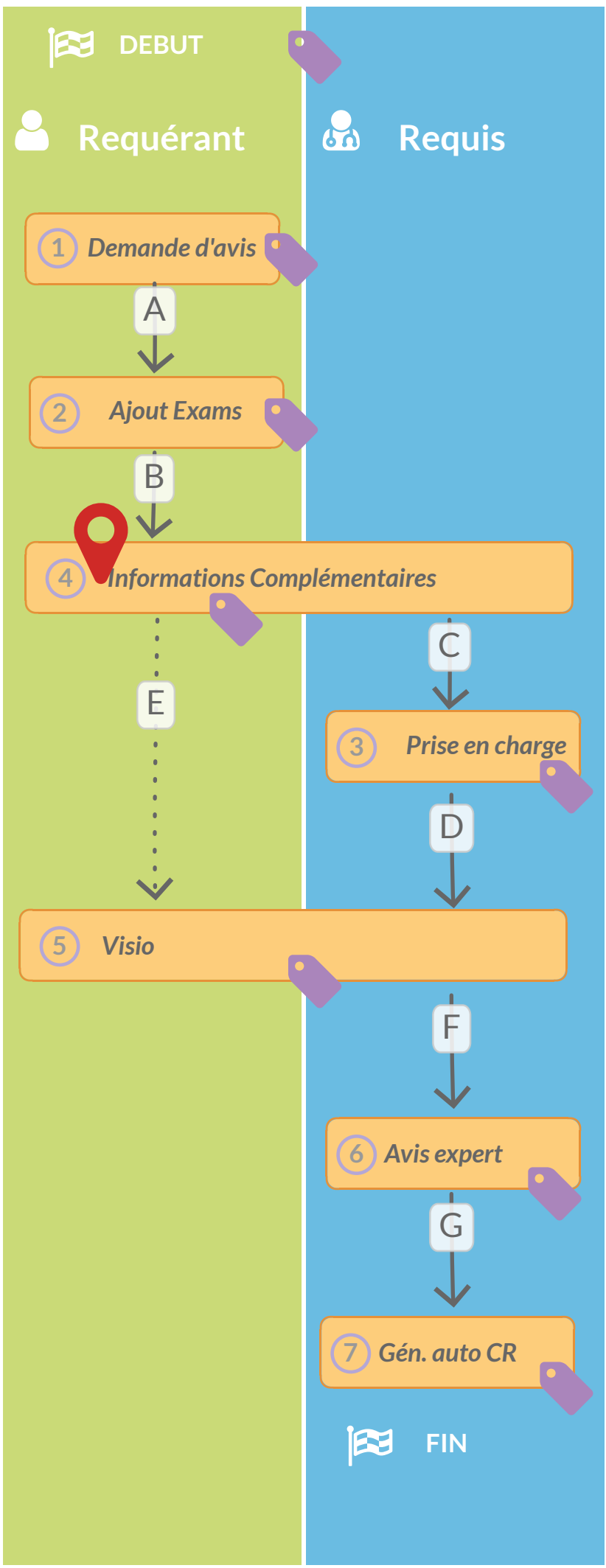
Ajouter un examen

Echanger des informations complémentaires

Annuler / Récuser

Requérant

Requérant



acetiam Connect

Requérant

Demande d'avis Urgences

[Nom du patient]

Correspondants

+ Ajouter une étape

Formulaire de demande

Requérant

Ajout d'examens

Requérant

Information(s) complémentaire(s)

Correspondants

Ajouter...

Inviter...

Préciser les informations demandées / ajoutées

Document(s) joint(s)

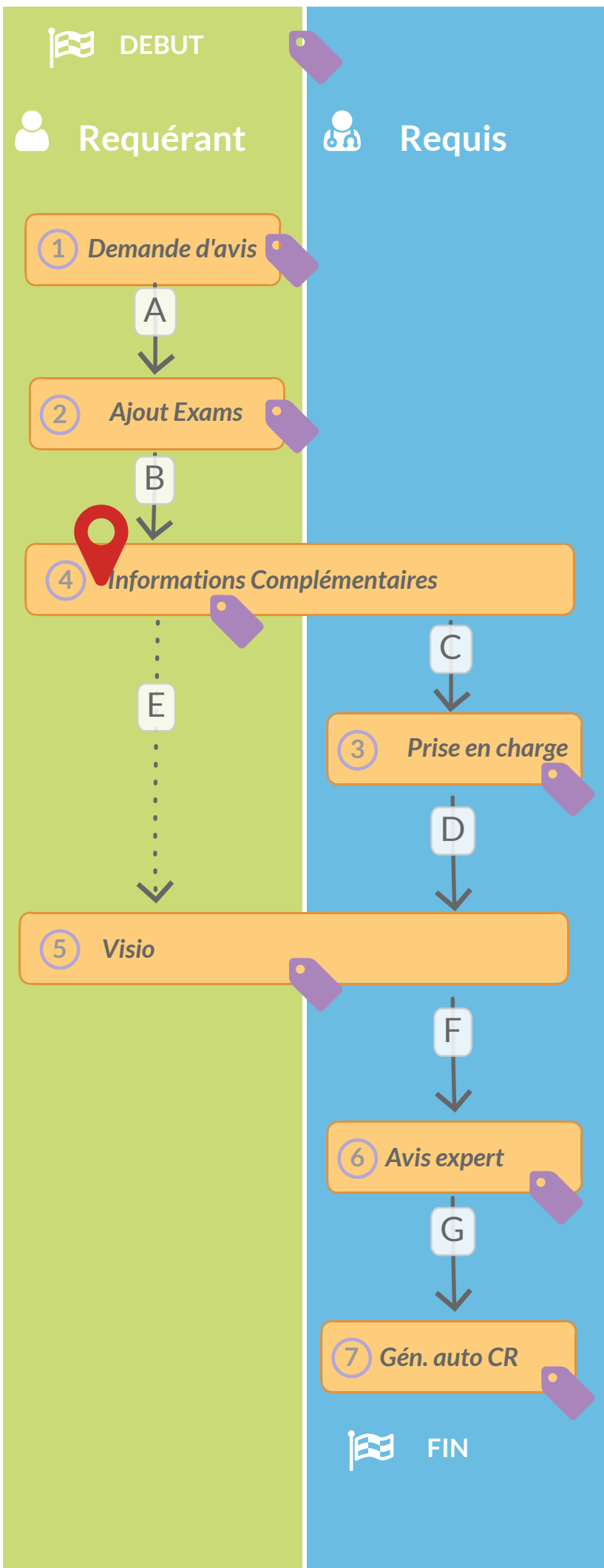
Ajouter...

Imagerie(s) médicale(s)

Ajouter...

Envoyer

Annuler



acetiam Connect

Requérant

Demande d'avis Urgences

[Nom du patient]

Correspondants

+ Ajouter une étape

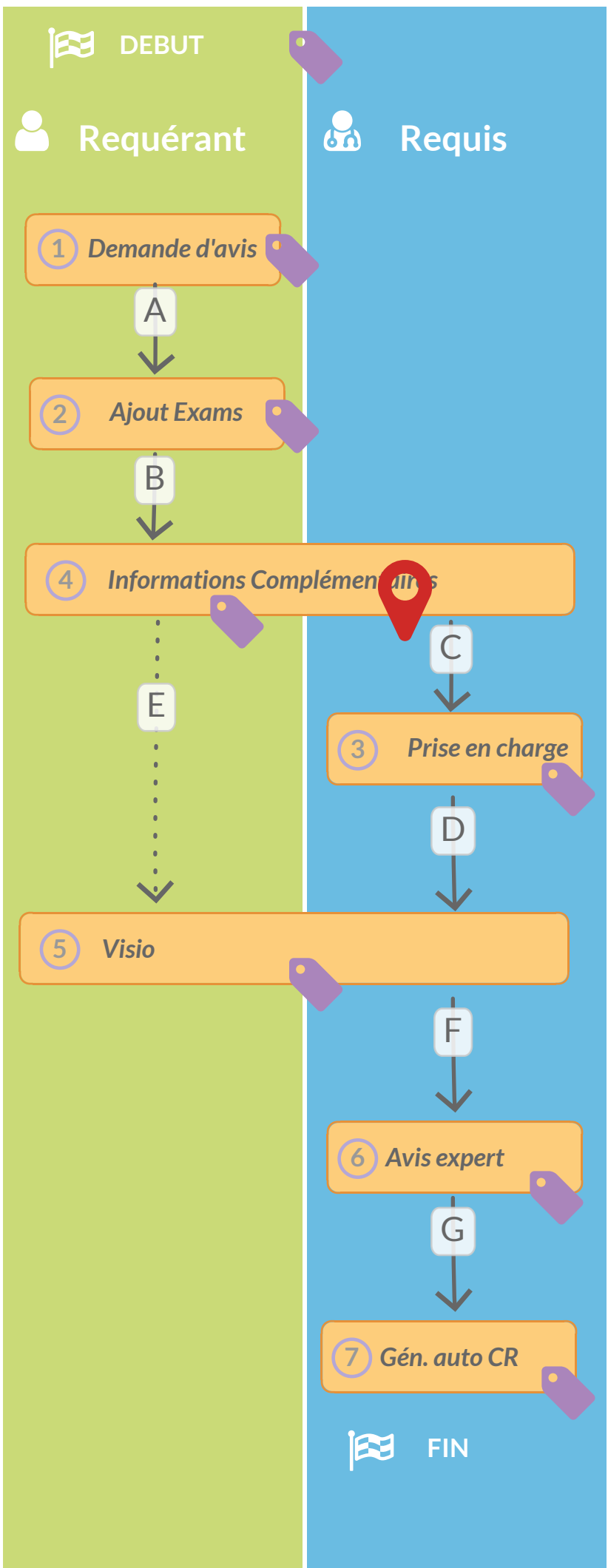
Formulaire de demande	Requérant
Ajout d'examens	Requérant
Information(s) complémentaire(s)	Requérant

Requérant

>>>>

Requis

Changer d'utilisateur



acetiam Connect

Requis

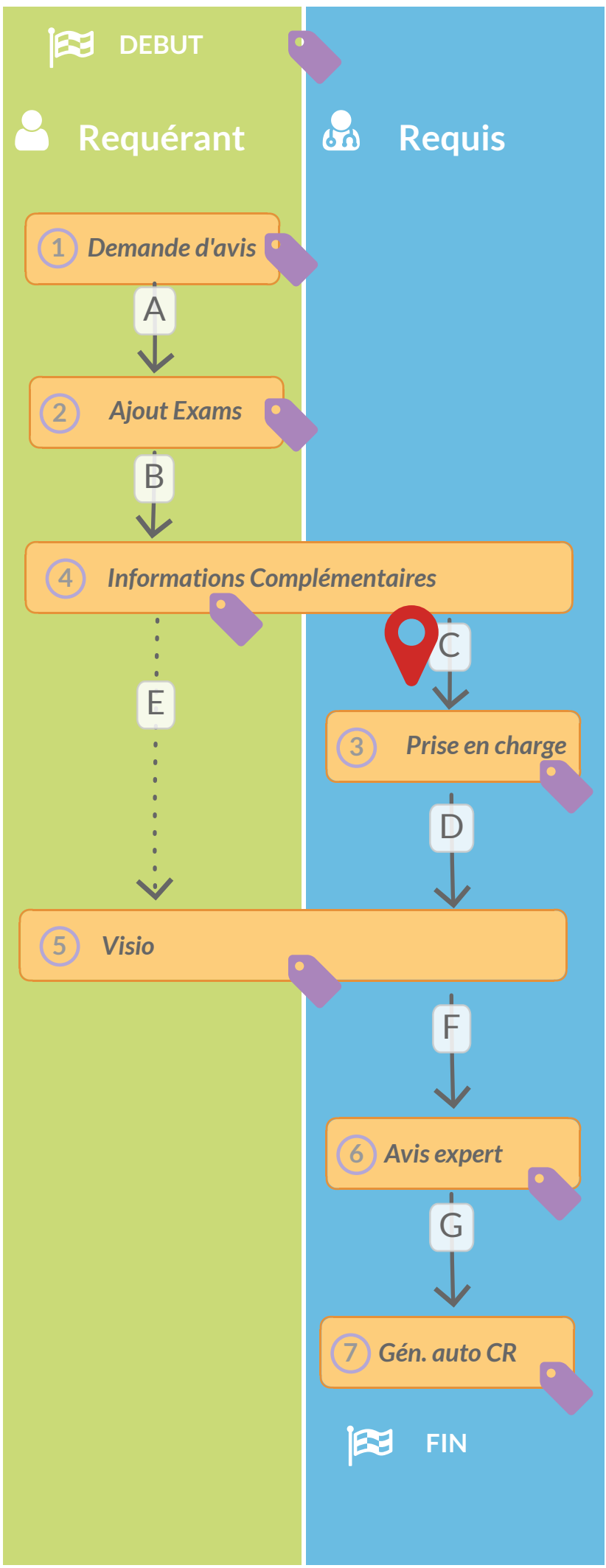
Demande d'avis Urgences

[Nom du patient]

Correspondants

+ Ajouter une étape

Formulaire de demande	Requérant
Ajout d'examens	Requérant
Information(s) complémentaire(s)	Requérant



acetiam Connect

Requis

Demande d'avis Urgences

[Nom du patient]

Correspondants

+ Ajouter une étape

Prendre en charge

Echanger des informations complémentaires

Annuler / Récuser

Formulair

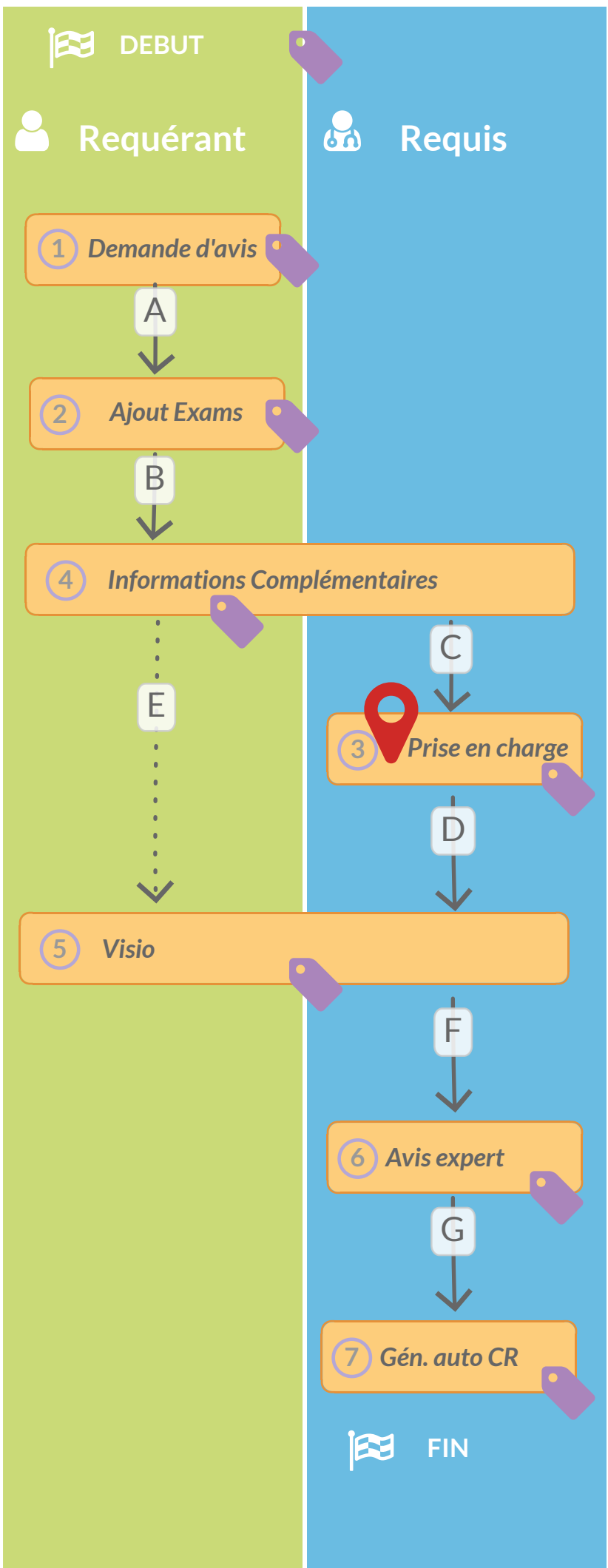
Ajout d'ex

Information(s) complémentaire(s)

Requérant

Requérant

Requérant



acetiam Connect

Requis

Demande d'avis Urgences

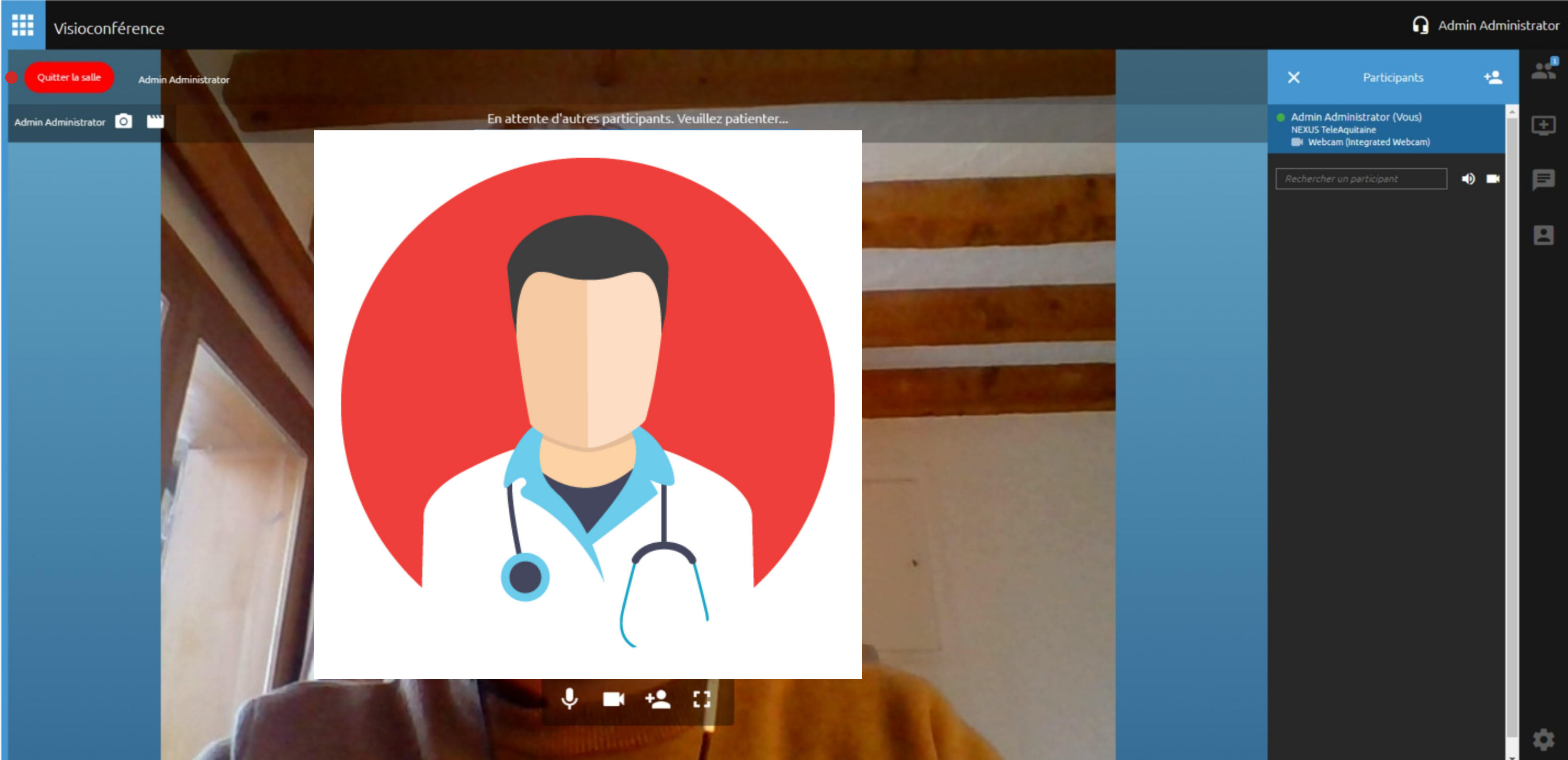
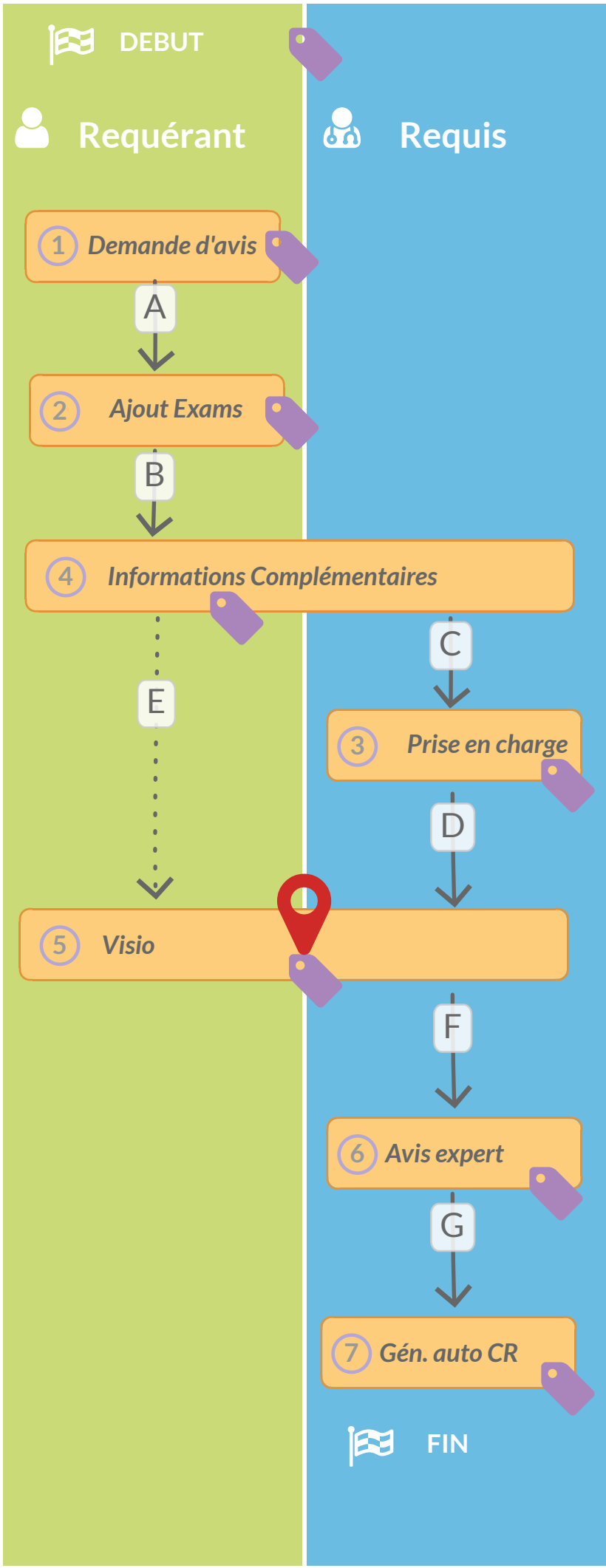
[Nom du patient]

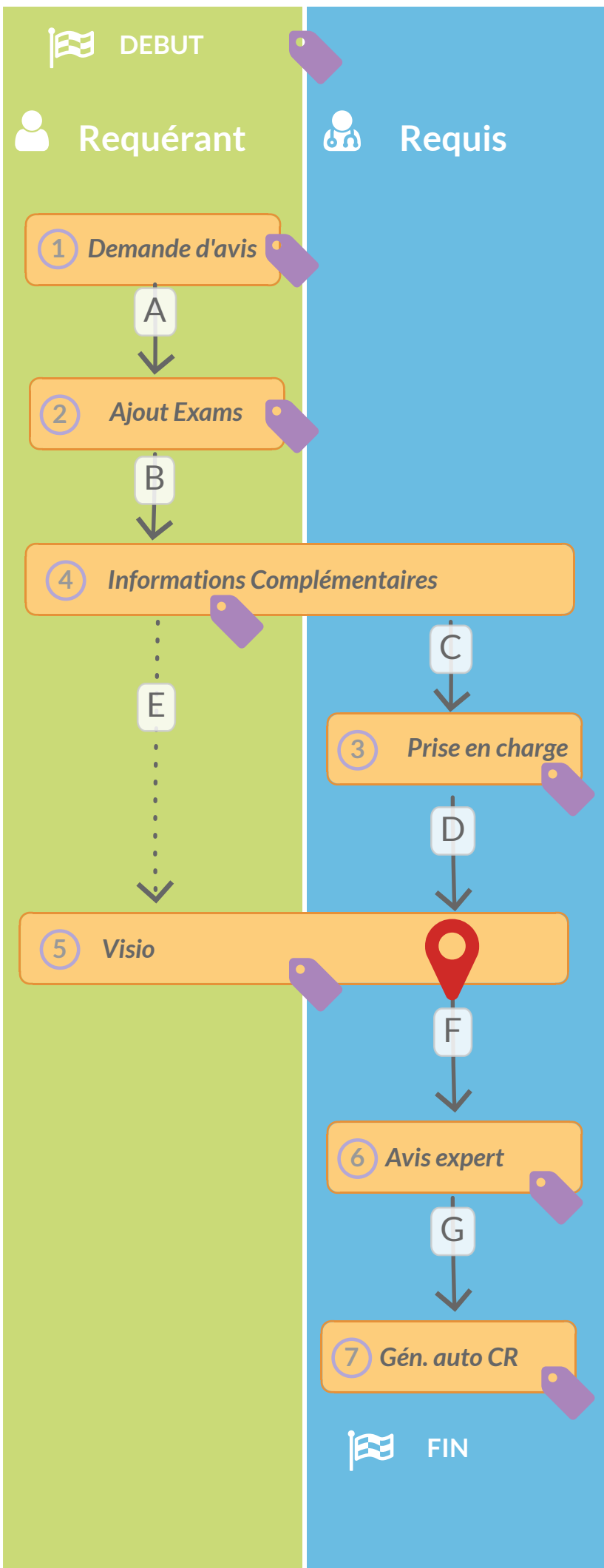
Correspondants

+ Ajouter une étape

Visio

Formulaire de demande	Requérant
Ajout d'examens	Requérant
Information(s) complémentaire(s)	Requérant
Prise en charge	Requis





acetiam Connect

Requis

Demande d'avis Urgences

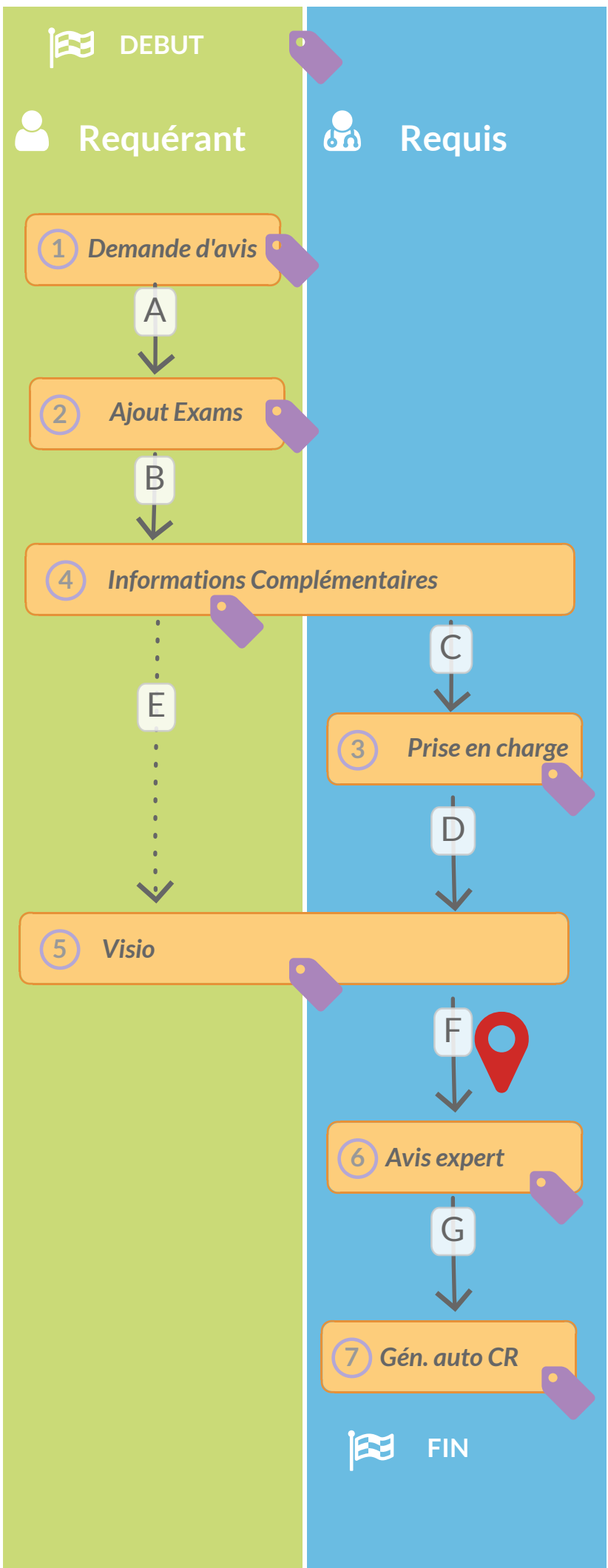
[Nom du patient]

Correspondants

+ Ajouter une étape

Visio

Formulaire de demande	Requérant
Ajout d'examens	Requérant
Information(s) complémentaire(s)	Requérant
Prise en charge	Requis
Résumé de visio-conférence	Requis



acetiam Connect

Requis

Demande d'avis Urgences

[Nom du patient]

Correspondants

Ajouter une étape

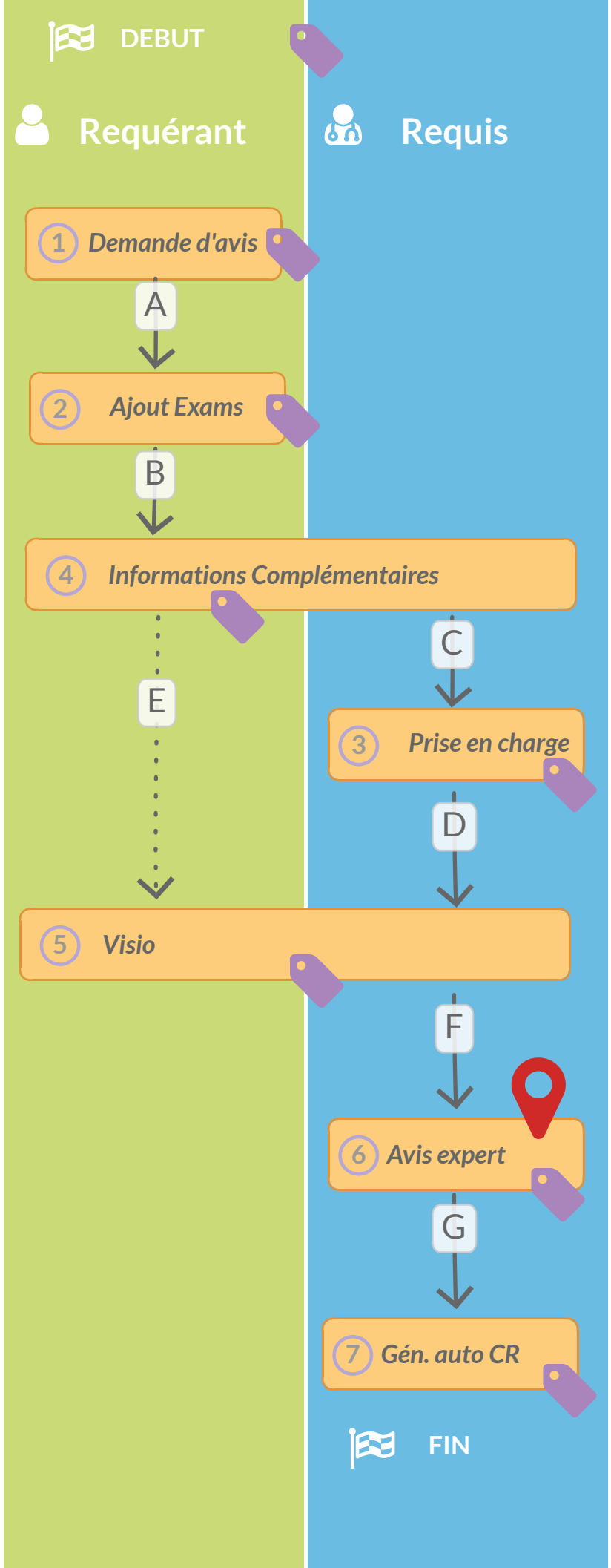
Rendre un avis

Echanger des informations complémentaires

Annuler / Récuser

Formulair	Requérant
Ajout d'ex	Requérant
Information(s) complémentaire(s)	Requérant
Prise en charge	Requis
Résumé de visio-conférence	Requis

Visio



m

acetiam

Connect

Requis

Demande d'avis Urgences

[Nom du patient]

Correspondants

+ Ajouter une étape

one

Visio

Formulaire de demande	Requérant
Ajout d'examens	Requérant
Information(s) complémentaire(s)	Requérant
Prise en charge	Requis
Résumé de visio-conférence	Requis

Avis spécialisé

R6.1 Avis thérapeutique

Préciser

R6.2 Proposition de conduite à tenir (*)

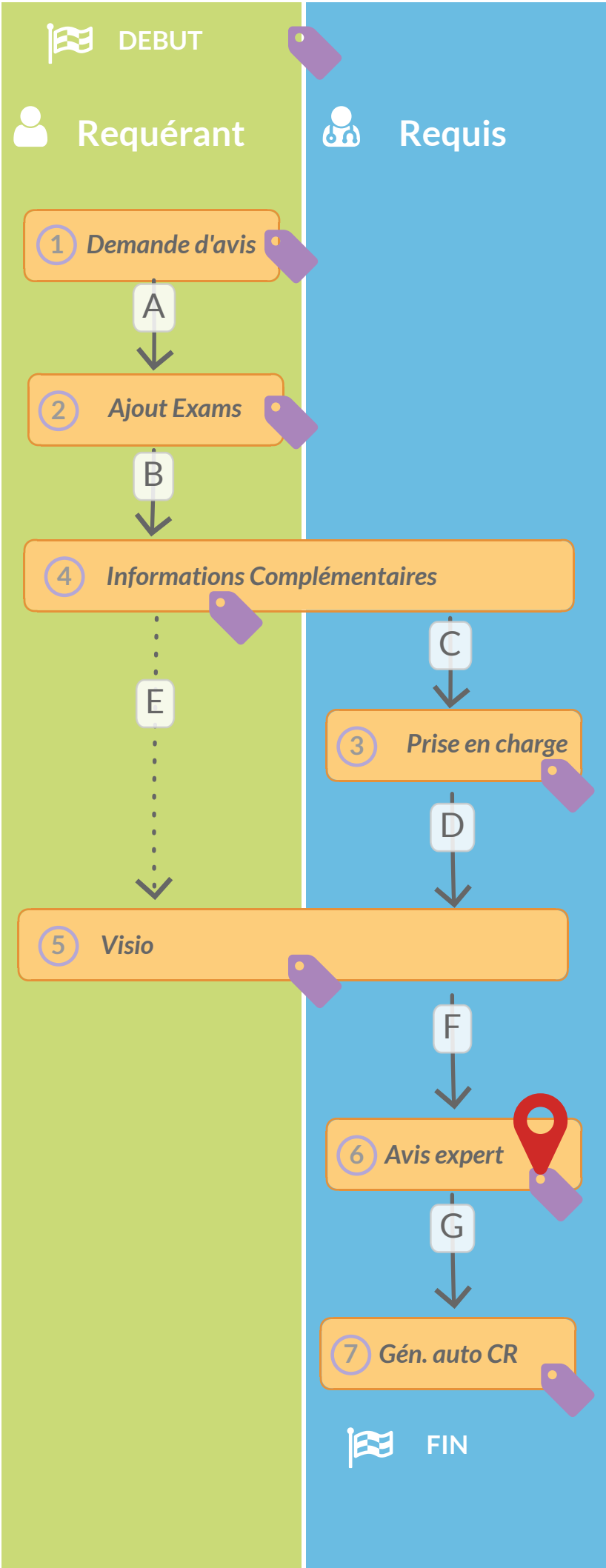
Préciser

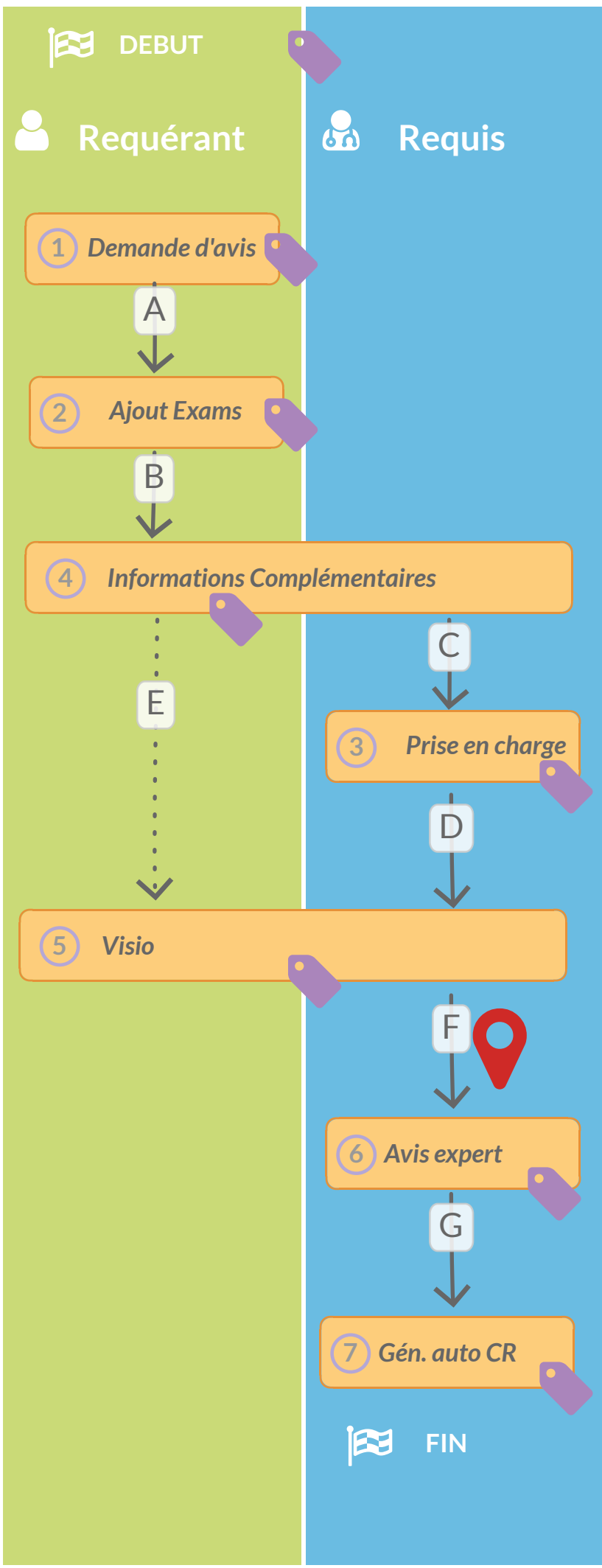
Document(s) joint(s)

ATTENTION: Le formulaire a été tronqué pour respecter le format de présentation. Cliquer sur la loupe pour le formulaire entier.

Envoyer

Annuler





acetiam Connect

Requis

Demande d'avis Urgences

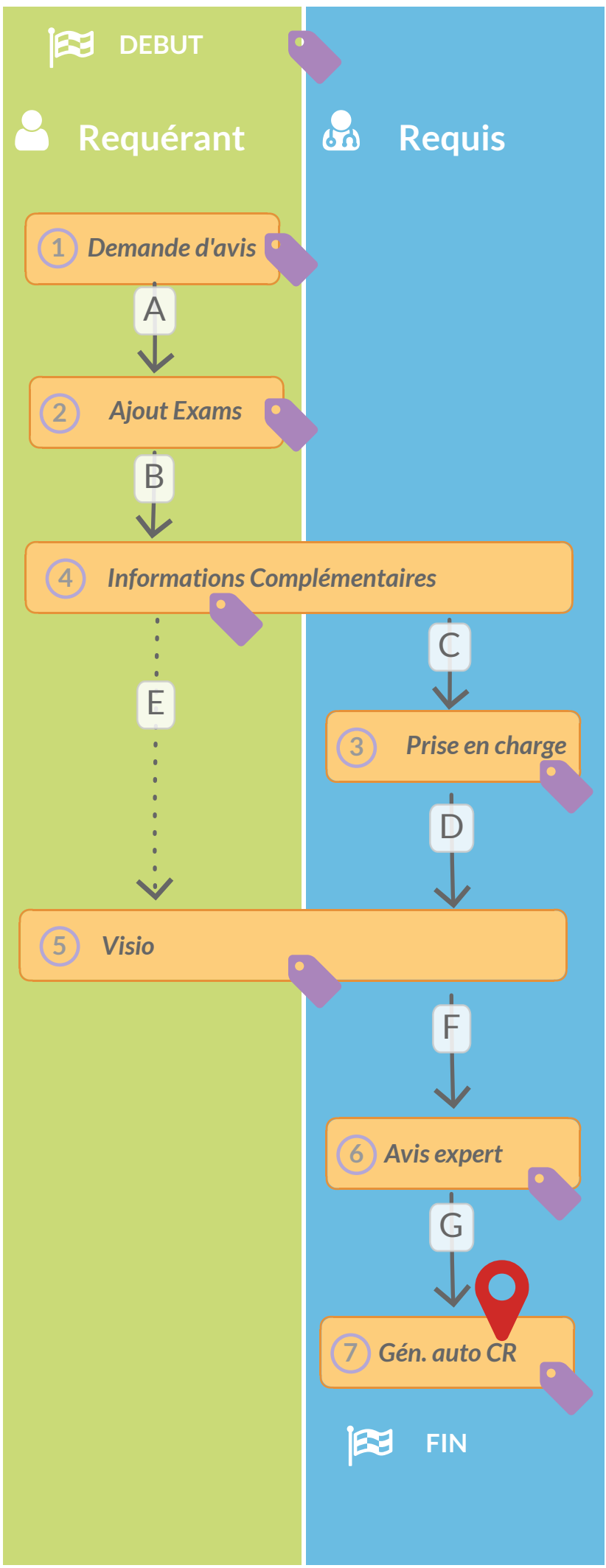
[Nom du patient]

Correspondants

+ Ajouter une étape

Visio

Formulaire de demande	Requérant
Ajout d'examens	Requérant
Information(s) complémentaire(s)	Requérant
Prise en charge	Requis
Résumé de visio-conférence	Requis
Compte rendu de l'acte	Requis



acetiam Connect

Requis

Demande d'avis Urgences

[Nom du patient]

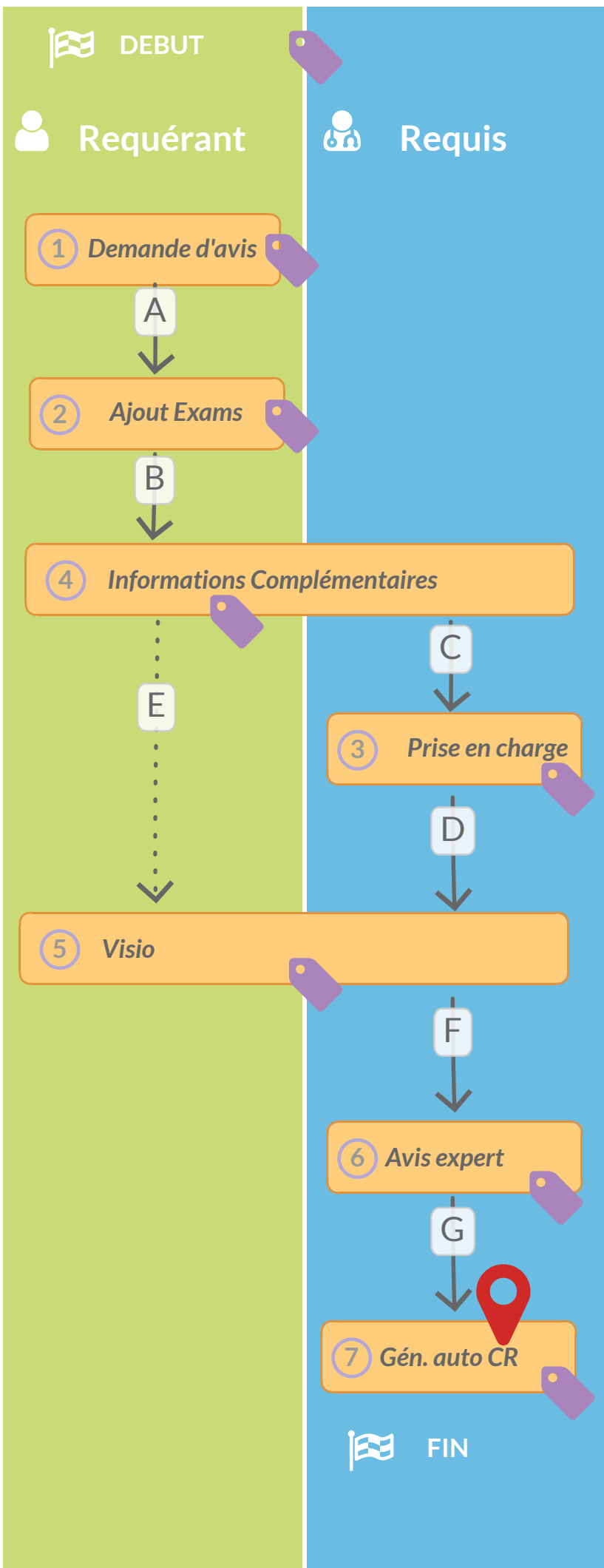
Documents joints (1)

document-compte-rendu-XYZ.pdf

Correspondants

Ajouter une étape

Formulaire de demande	Requérant
Ajout d'examens	Requérant
Information(s) complémentaire(s)	Requérant
Prise en charge	Requis
Résumé de visio-conférence	Requis
Compte rendu de l'acte	Requis
Compte rendu	



acetiam Connect

Requis

Demande d'avis Urgences

[Nom du patient]

Documents joints (1)

document-compte-rendu-XYZ.pdf

Correspondants

Ajouter une étape

Formulaire de demande	Requérant
Ajout d'examens	Requérant
Information(s) complémentaire(s)	Requérant
Prise en charge	Requis
Résumé de visio-conférence	Requis
Compte rendu de l'acte	Requis
Compte rendu	

Documents joints

document-compte-rendu-XYZ.pdf

966 Ko

Demande d'avis AVC

SFG

19/11/2021



Demande d'avis AVC aigu

Créé le 12 août 2021 - 17:04

Urgent

En cours de création

Patient

Nom :

Prénom :

Né(e) le : jj/mm/aaaa

Sexe :

Identifiant :

Expéditeur

COLLET SYLVAIN

Têlédossier visible par : INFORMATIQUE

La communauté du requérant est pré-renseignée dans la liste déroulante « Têlédossier visible par »

Correspondants

Sélectionner... Invitation

Un têlédossier AVC ne peut être envoyé qu'à une communauté. Pas d'envoi individuel possible

Formulaire de demande

Numéro de téléphone direct du demandeur : XXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXX

Prérempli avec le numéro de téléphone inscrit dans IDSpère ;
numéro modifiable dans le formulaire ;
possibilité d'écrire 2 numéros de téléphone depuis le formulaire

Consentement (*)

☐ Accord du patient

☒ Accord d'une personne de confiance

☐ Impossible à recueillir / urgence vitale

Preciser le nom, prénom et téléphone

Preciser

Information sur la prise en charge et le patient

S'agit-il d'une demande (*) :

D1.1

☐ Déficit neurologique transitoire, patient asymptomatique (AIT)

D1.2

☐ Déficit neurologique persistant de moins de 24h (AVC phase aigüe)

D1.3

☐ Déficit neurologique persistant de plus de 24h (AVC hors délais)

D1.4

☐ Céphalée (sans déficit neurologique associé)

D1.5

☒ Autre

Texte libre

Date et heure de début des troubles (*) :

21/10/2021

Heure

☒ Inconnue

Date et heure de découverte (*) :

xx/xx/xxxx

Heure

Dernière fois vu sans symptôme :

xx/xx/xxxx

Heure

Boutons radio obligatoire

Par défaut date du jour

- Date et heure de début des troubles ou « Inconnue » obligatoire
- Si « inconnue » coché, alors ouverture de ces champs, avec date et heure de découverte obligatoire
- Heures et dates du moment remplis au clic

Demande d'avis AVC aigu

Créé le 12 août 2021 - 17:04

Urgent

En cours de création

Patient

Nom :

Prénom :

Né(e) le : j/mm/aaaa

Sexe :

Identifiant :

Expéditeur

COLLET SYLVAIN

Télédossier visible par : INFORMATIQUE

Correspondants

Sélectionner...

Invitation

Formulaire de demande

Traitement et score

Affiché si oui

Traitement antithrombotique ☒ Oui ☐ Non

Texte libre

Score de Glasgow

xx

Score NIHSS à l'admission *

xx

Tension * :

xx/xx

mmHg

* Données impératives pour pouvoir rendre un avis de thrombolyse

Synthèse des données cliniques et motif

Principaux antécédents, anamnèse, examen clinique et motif de la demande :

Texte libre

Document(s) joint(s)

Ajouter...

Imagerie(s) médicale(s)

Ajouter...

Brouillon enregistré automatiquement

Envoyer

Supprimer

Calculateur du score de Glasgow et saisie manuelle

Calculateur du NIHSS et saisie manuelle

Non obligatoire

Une fois la demande envoyée, l'accès aux viewers d'imagerie devra être possible y compris depuis le bas de ce formulaire. (Pas possible sur notre version actuelle)

- Affiché si D1.2, D1.3 ou D1.5 coché
- Champs non obligatoire
- Couleurs astérisque et champs à respecter

Etape « Prendre en charge »

- L'étape « prise en charge » n'est pas obligatoire, n'est pas un prérequis ni bloquante pour aucune autre étape.
- Les correspondants ont la possibilité de prendre en charge ou de lancer les autres étapes

Demande d'avis AVC aigu

Créé le

12 août 2021 - 17:04

Urgent

En cours de création

Patient

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Sexe :

Identifiant :

Correspondants

INFORMATIQUE
Montpellier CHU - TéléO

INFORMATIQUE
Montpellier CHU - TéléO

Ajouter une étape



Partager

Formulaire de demande

COLLET SYLVAIN

12 août 2021 - 17:40

Prise en charge

TELEO USERC

12 août 2021 - 17:42

Avis neurologique ou radiologique

Diagnostic retenu (*) : *Obligation de cocher au moins 1 des 5 champs*

☐ Accident ischémique transitoire

☒ Infarctus cérébral

Phase aiguë * :

☐ Oui ☐ Non

Thrombolyse * :

☒ Oui ☐ Non

Indication thrombectomie retenue * :

☐ Oui ☐ Non

☐ Hématome intra cérébral

☐ Hémorragie méningée/cérébro méningée

☒ Autre/incertain (exemple : vertige et angio TDM douteux etc...)

Texte libre

Avis rendu par téléphone :

☐ Oui ☐ Non

Si infarctus cérébral coché, alors affichage des 3 boutons radio vierges et obligatoires

si Thrombolyse = oui

si Thrombolyse = oui et NIHSS ou Tensions non renseignés par le requérant

Sous réserve de l'application du protocole de thrombolyse partagé.

La réalisation d'une thrombolyse nécessite de disposer de la tension et du NIHSS.

Score NIHSS :

Tension : mmHg

- Si NIHSS renseigné dans formulaire de demande, on n'affiche que la tension.
- Si tension renseignée dans formulaire de demande, on affiche que le NIHSS.
- Si aucune des 2 valeurs n'est renseignées dans formulaire de demande, on affiche les 2.
- Si les 2 sont renseignées dans formulaire de demande cette partie ne s'affiche pas.

Calculateur du NIHSS et saisie manuelle

Demande d'avis AVC aigu

Créé le

12 août 2021 - 17:04

Urgent

En cours de création

Patient

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Sexe :

Identifiant :

Correspondants

INFORMATIQUE
Montpellier CHU - TéléO

INFORMATIQUE
Montpellier CHU - TéléO

+ Ajouter une étape



Partager

Formulaire de demande

COLLET SYLVAIN

12 août 2021 - 17:40

Prise en charge

TELEO USERC

12 août 2021 - 17:42

Avis neurologique ou radiologique

Indication transfert :

☐ Oui en urgence ☐ Oui en différé ☐ Non

Proposition de transfert vers :

Affiché si : « Oui en urgence » ou « Oui en différé »

Synthèse de la réponse (diagnostic et/ou CAT) :

Texte libre
...

Document(s) joint(s)

Ajouter...

Imagerie(s) médicale(s)

Ajouter...

Envoyer

Supprimer

Information(s) complémentaire(s)

Brouillon enregistré automatiquement

Correspondants

Ajouter...

Invitation

Préciser les informations demandées /
ajoutées (*)

Document(s) joint(s)

Ajouter...

Imagerie(s) médicale(s)

Ajouter...

Brouillon enregistré automatiquement

Envoyer

Supprimer

Demande d'un autre avis

Brouillon enregistré automatiquement

Correspondants

Ajouter...

Invitation

Préciser les informations demandées /
ajoutées (*)

Document(s) joint(s)

Ajouter...

Imagerie(s) médicale(s)

Ajouter...

Brouillon enregistré automatiquement

Envoyer

Supprimer

Annulation / Récusation

Brouillon enregistré automatiquement

Raison : ☐ Récusation

☐ Annulation

☐ Autre

Commentaire :

Brouillon enregistré automatiquement

Envoyer

Supprimer

- Cette étape génère un compte rendu.
- Les éventuels précédents comptes rendus ne sont pas supprimés.
- Les autres étapes restent disponibles

Etape clôturer

- Génère un compte rendu si non existant ou si une modification a été apportée au télédossier. Les éventuels précédents compte rendus ne sont pas supprimés.
- Gèle le dossier : pop up d'avertissement informant que le dossier sera clôturé suite à cette étape



Demande d'Avis Générique

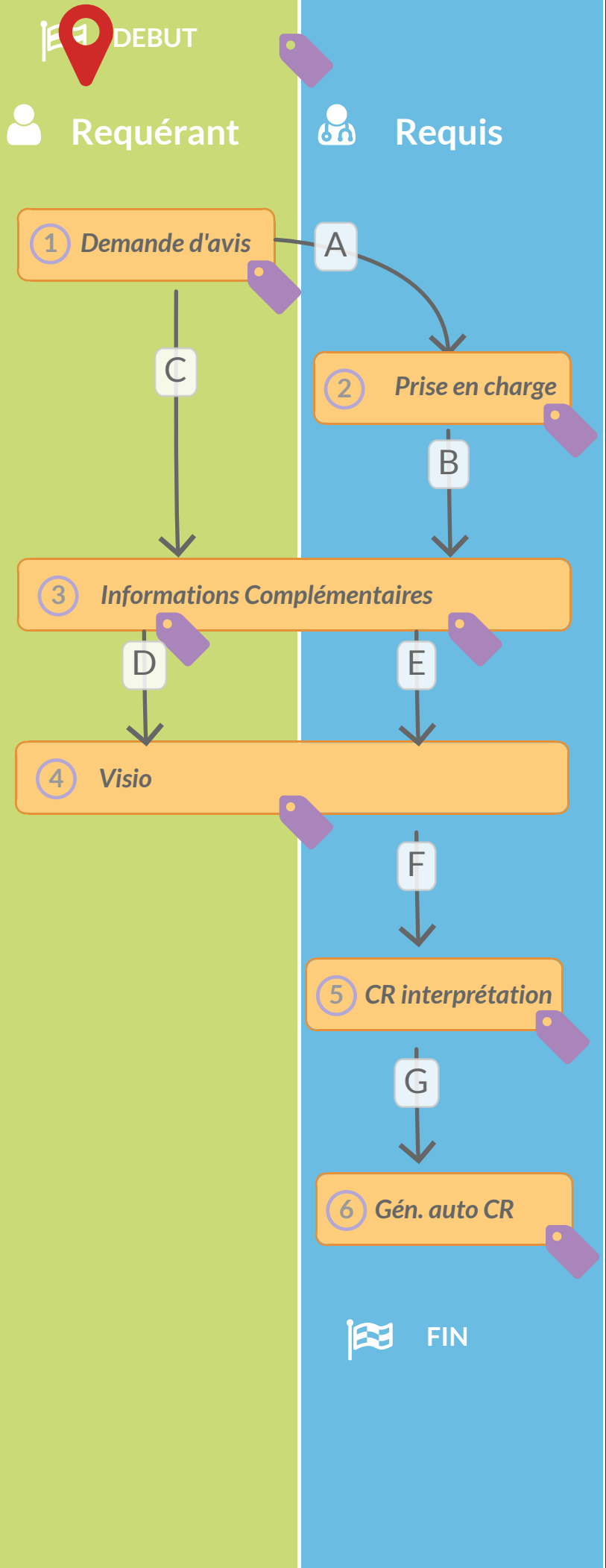
Spécifications Générales

Maquette

Cas Nominaux

Cas Particuliers





Accueil > e-santé Occitanie

Connecter pour mieux soigner

CONNEXION

IDENTIFIANT - MOT DE PASSE

IDENTIFIANT

MOT DE PASSE

CONNEXION

AUTHENTIFICATION FORTE

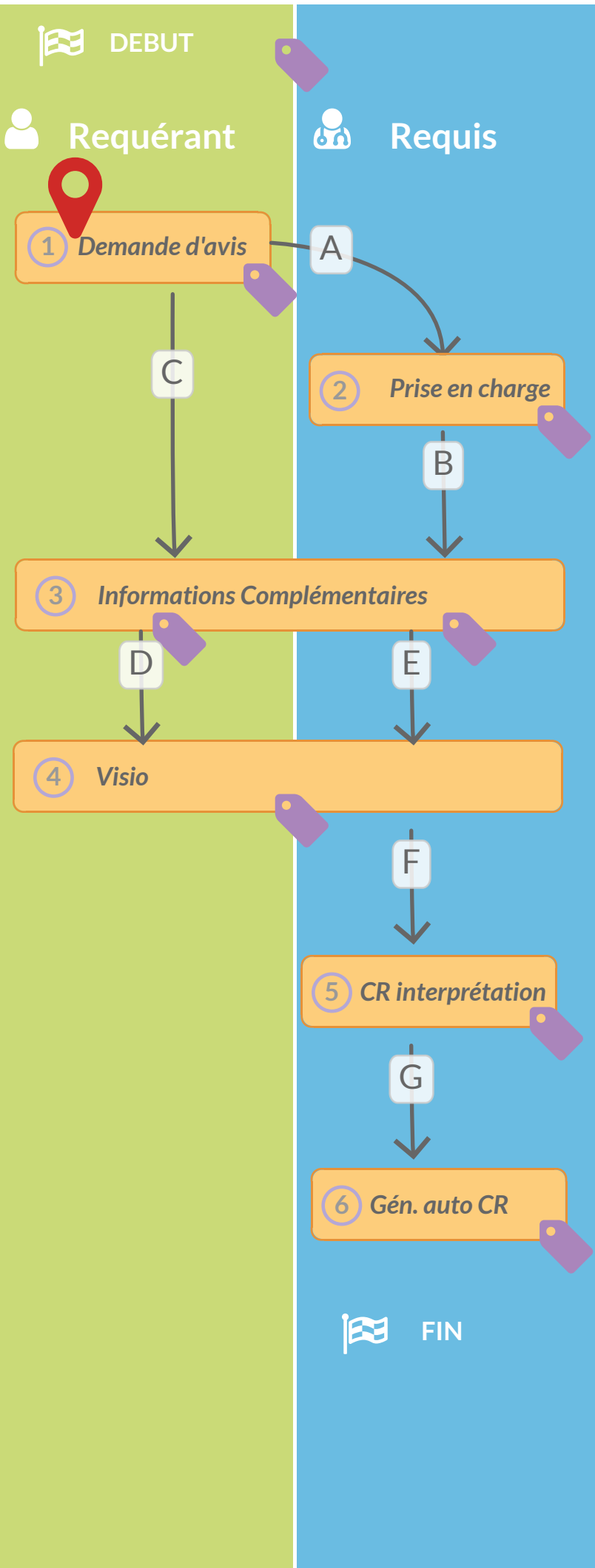
LECTEUR CPS

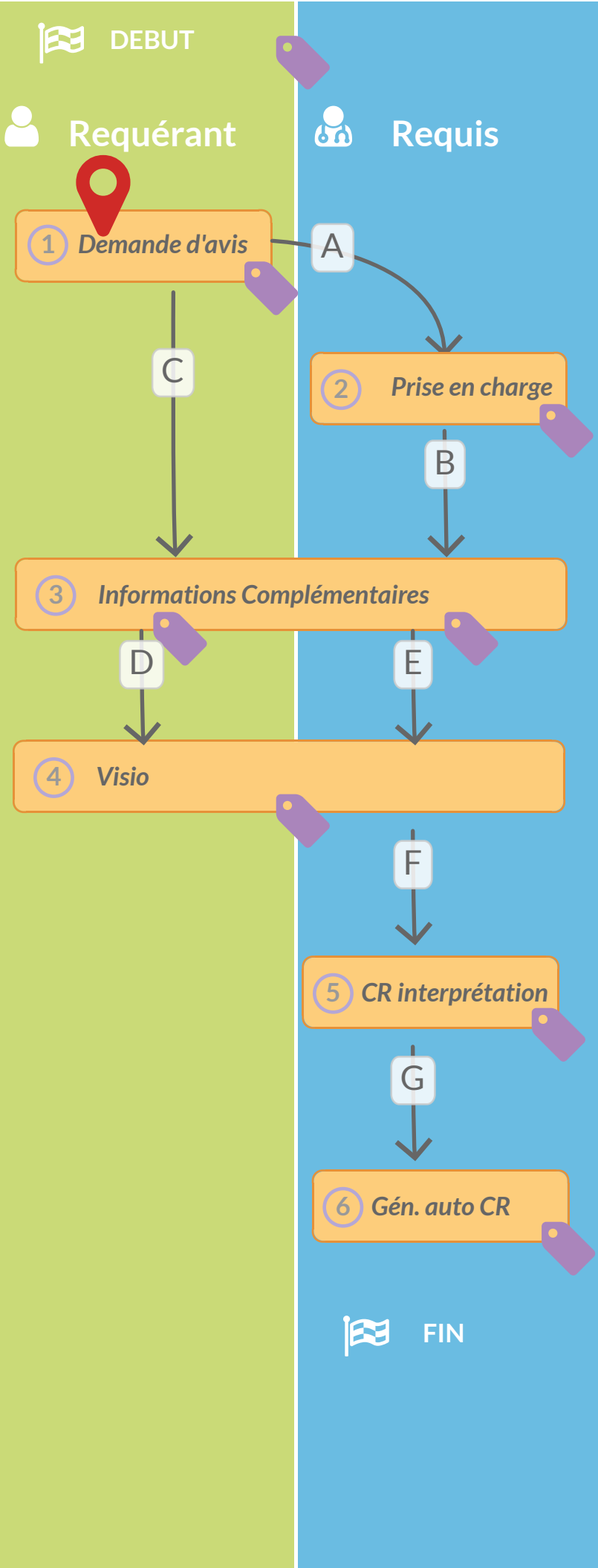
J'ai oublié mon identifiant ou mon mot de passe

DEMANDE D'INSCRIPTION

e-santé Occitanie

1ASSISTANCE





1.29a

Volet Structuré (*)

Oui

Non

Retour

Pathologie active

Date de début

jj/mm/aa

Type d'observation

Pathologies

+

Allergies et intolérances

Date de début

jj/mm/aa

Date de fin

jj/mm/aa

Type d'allergie

Sévérité

+

Antécédents Chirurgicaux

Date

jj/mm/aa

Intervention

+

Antécédents Médicaux

Date

jj/mm/aa

Type d'observation

Pathologies

+

Facteurs de risques

Consommation tabagique

Sédentarité

Obésisme

Régime

Consommation de drogue

Autre élément social

Exposition non professionnelle à d'autres produits toxiques

Date de début

jj/mm/aa

Date de fin

jj/mm/aa

Produits Toxiques

+

Facteurs de risques professionnels

Points de vigilance

Traitements

Début Traitement

jj/mm/aa

Fin Traitement

jj/mm/aa

Médicament

Price

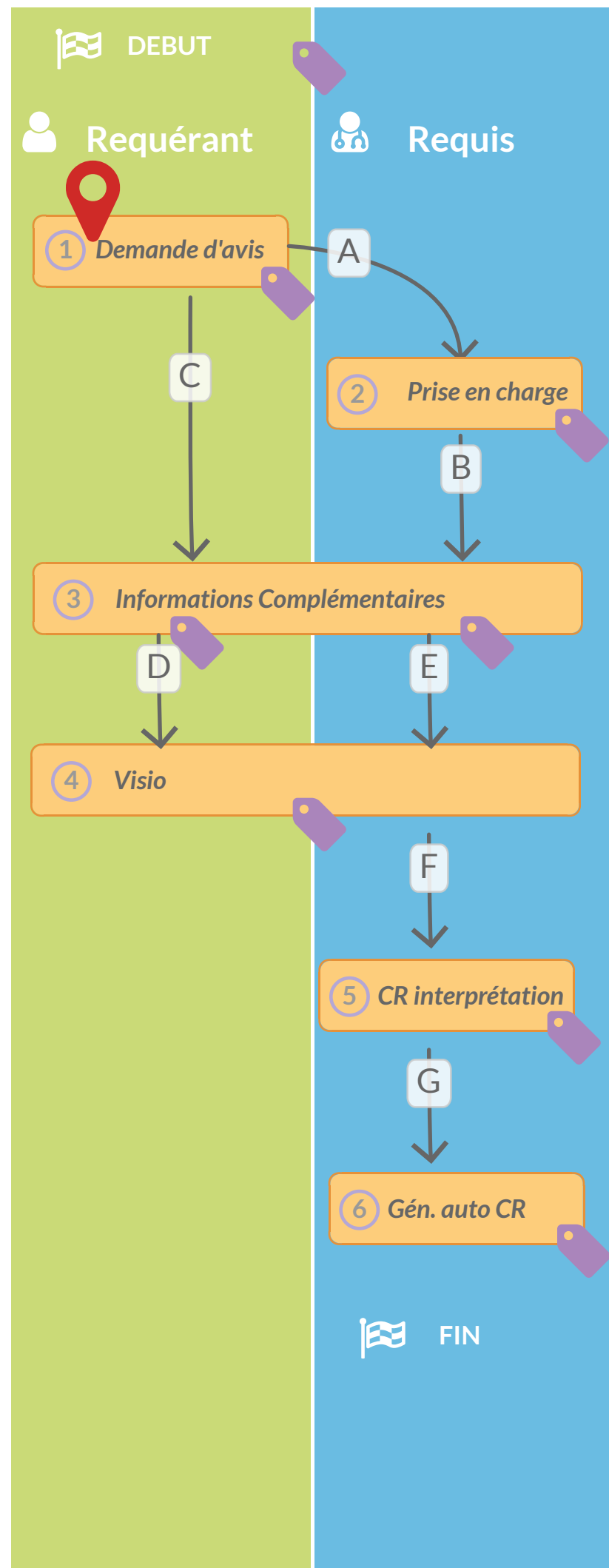
Forme

X (Période)

Unité

+

Ou



Demande d'avis générique

[Nom du patient]

Correspondants

+ Ajouter une étape

Formulaire de demande

Requérant

>>

>>

>>

>>

Requis

Changer d'utilisateur



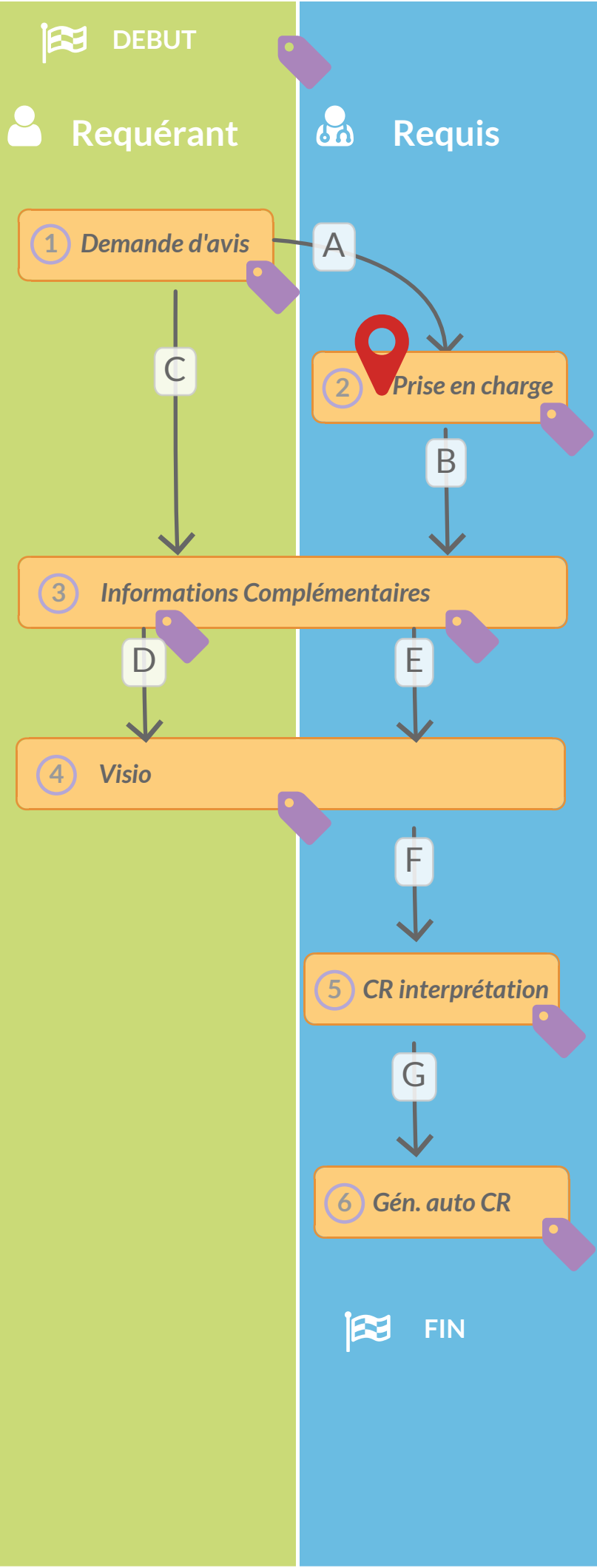
[Nom du patient]





+ Ajouter une étape



Formulaire de demande





 acetiam Connect


Requis 

Demande d'avis générique


[Nom du patient]


Correspondants



+ Ajouter une étape

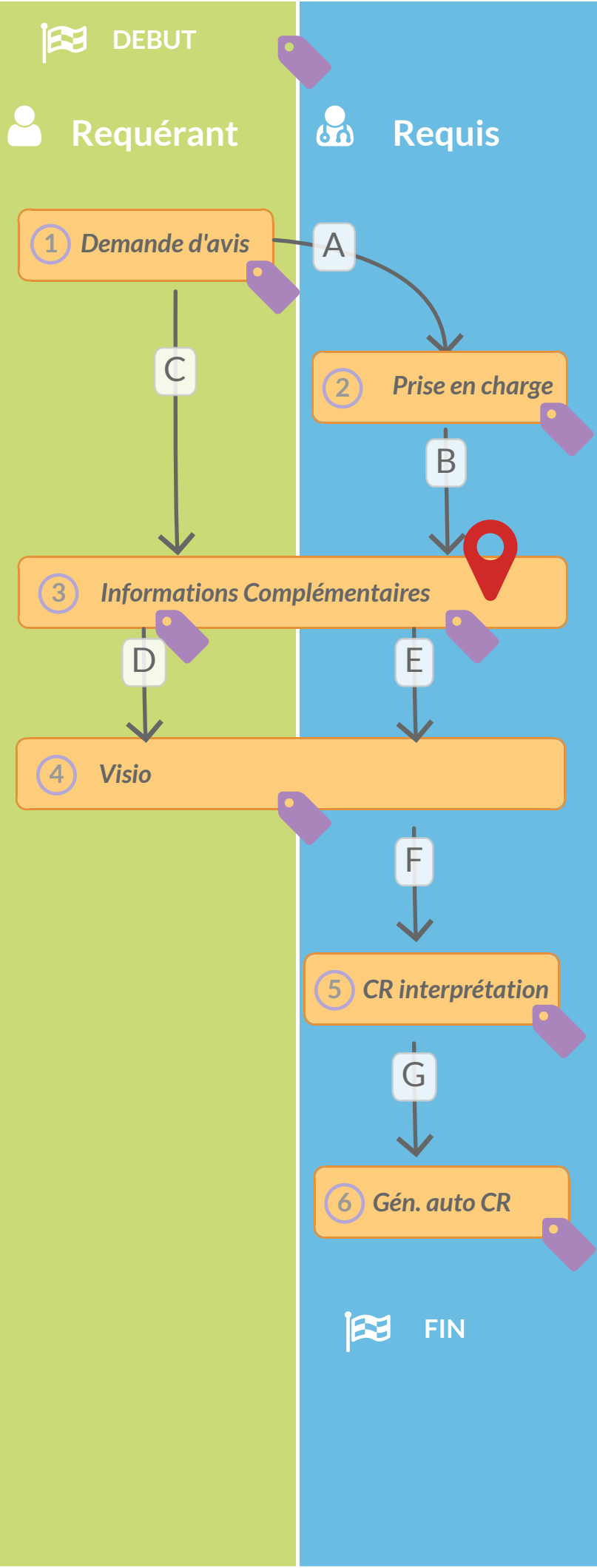




Visio

Formulaire de demande

Prise en charge



Requis

Demande d'avis générique

[Nom du patient]

Correspondants

+ Ajouter une étape

Visio

Formulaire de demande

Prise en charge

Information(s) complémentaire(s)

Correspondants

Ajouter...

Inviter...

R3.1 Préciser les informations demandées / ajoutée

Document(s) joint(s)

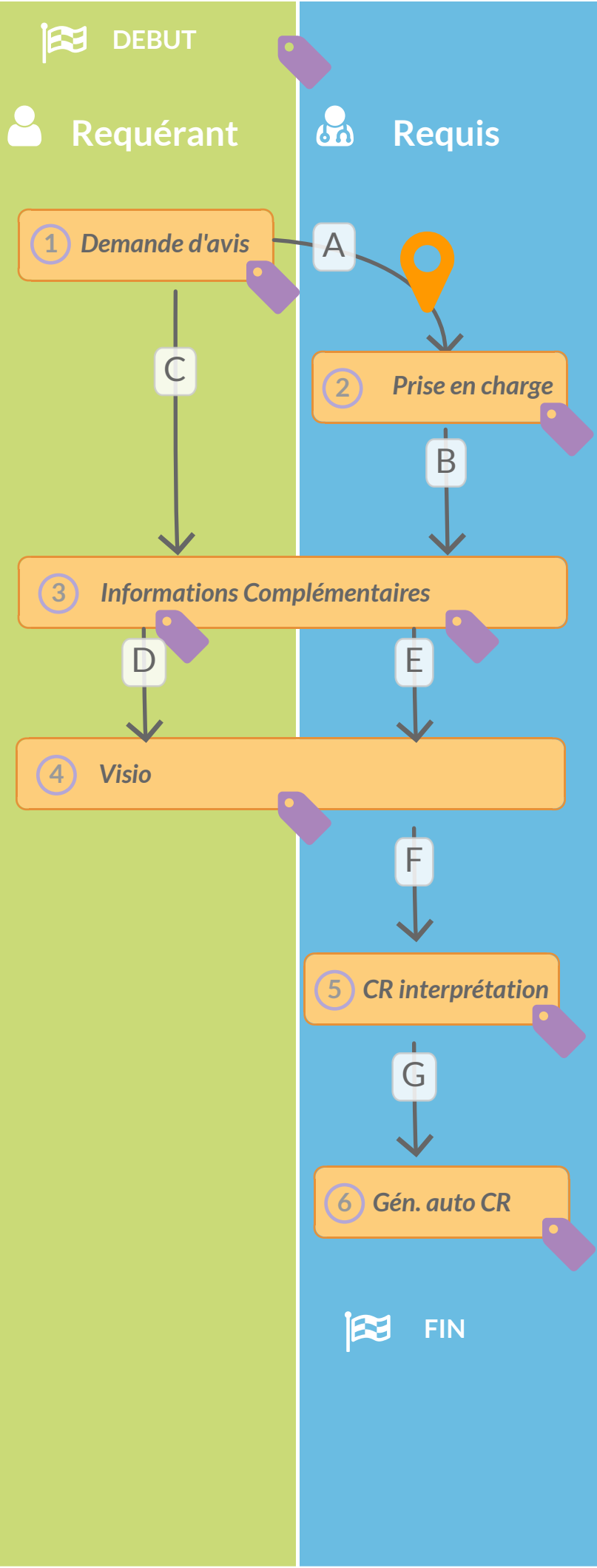
Ajouter...

Imagerie(s) médicale(s)

Ajouter...

Envoyer

Annuler



acetiam Connect

Requis

Demande d'avis générique

[Nom du patient]

Correspondants

+ Ajouter une étape

Formulaire de demande

Annulation / Récusation

UPDATE

RX.1 Raison:

Récusation

Annulation (pour le requérant)

Autre

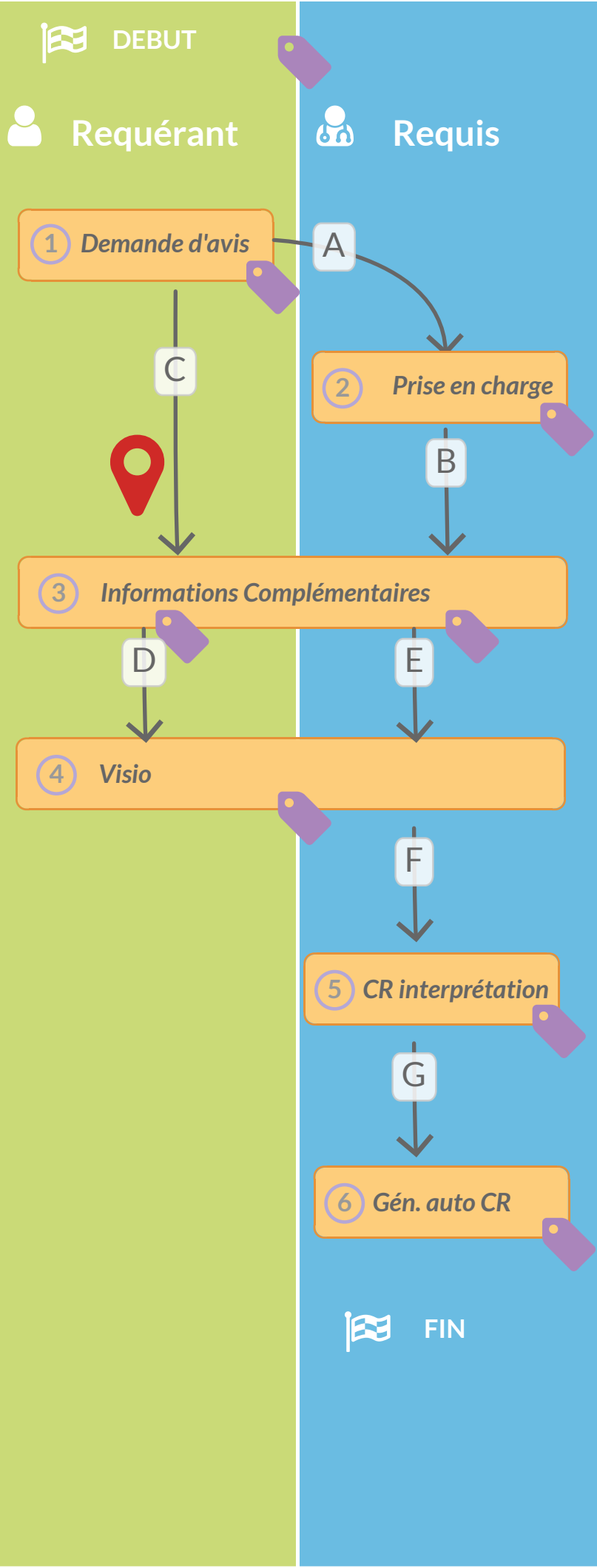
RX.2

Préciser...

RX.3 Commentaire:

Envoyer

Annuler



m

acetiam

Connect

Requérant

Demande d'avis générique

[Nom du patient]

Correspondants

+ Ajouter une étape

●

Echanger des informations complémentaires

Formulair

Réaliser le compte rendu d'interprétation

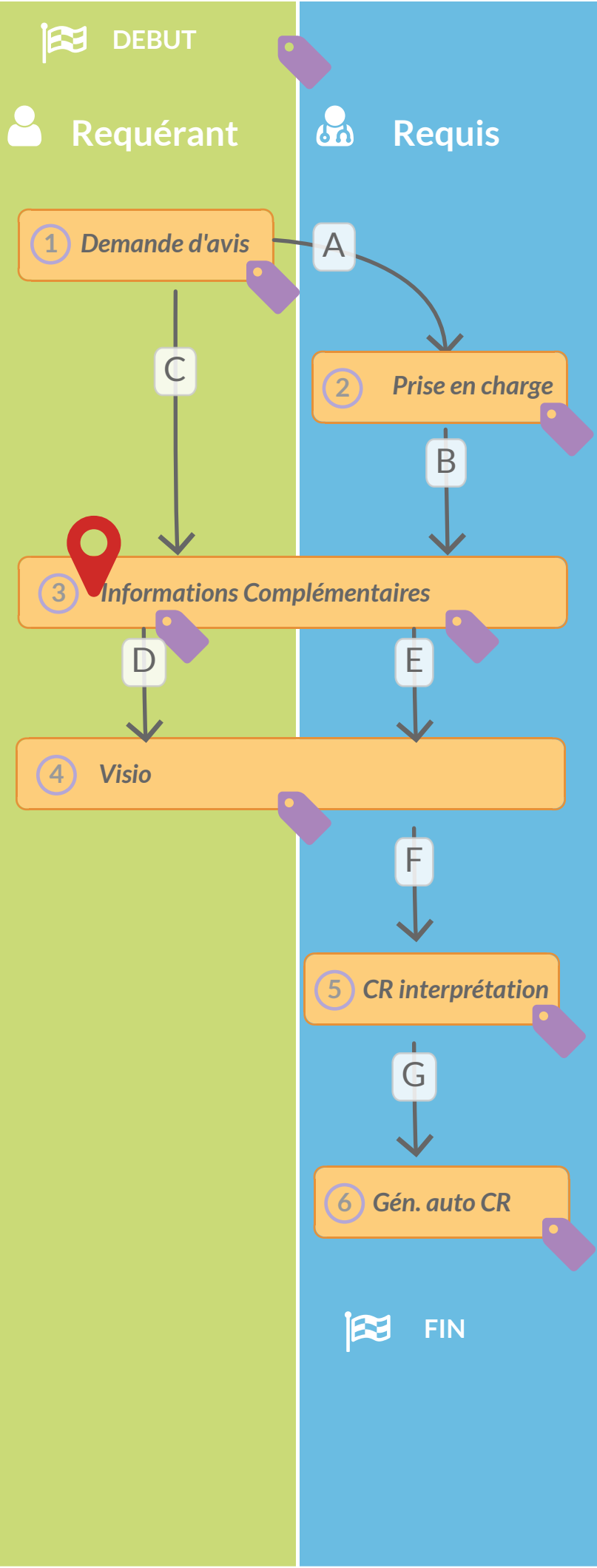
Prise en c


Annuler / Récuser


Information(s) complémentaire(s)

Requis

Visio




 **acetiam** Connect


Requérant


Demande d'avis générique

[Nom du patient]


Correspondants








+ Ajouter une étape





Visio

Formulaire de demande

Prise en charge

Information(s) complémentaire(s)Requis

Information(s) complémentaire(s)

Correspondants

Ajouter...

Inviter...

R3.1 Préciser les informations demandées / ajoutée

Document(s) joint(s)

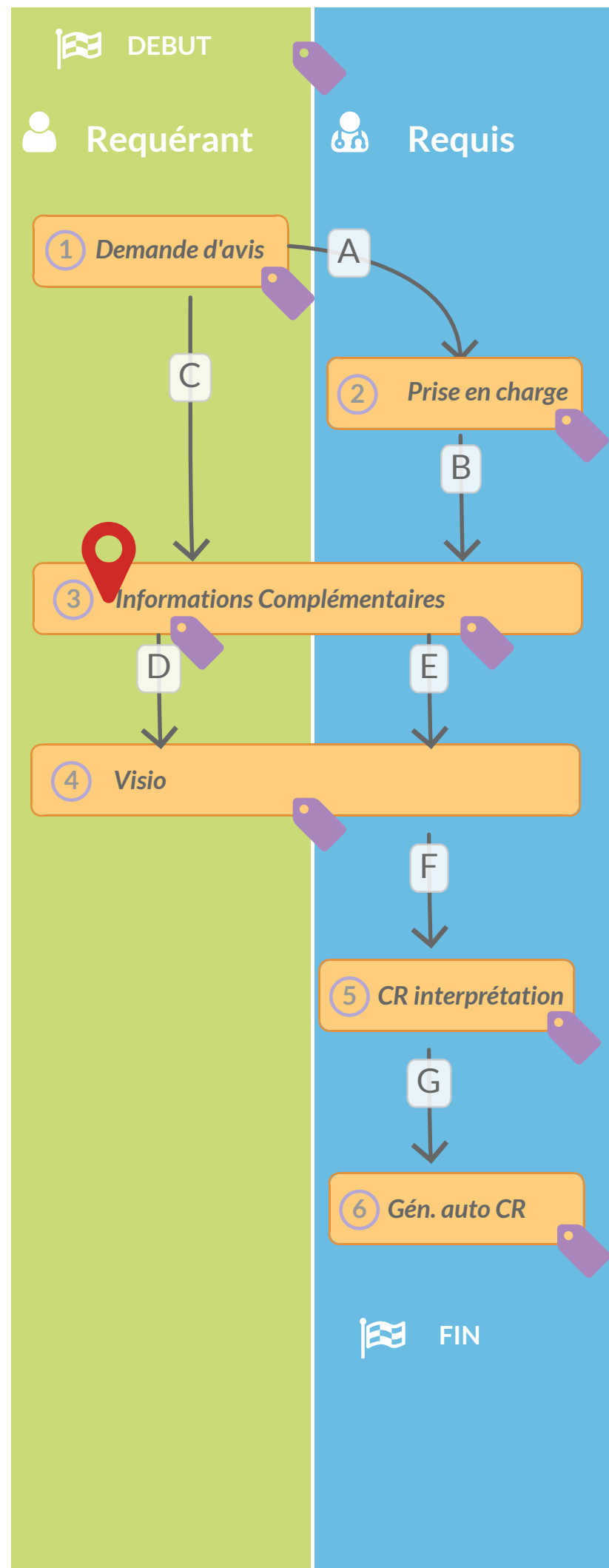
Ajouter...

Imagerie(s) médicale(s)

Ajouter...

Envoyer

Annuler



Demande d'avis générique

[Nom du patient]

Correspondants

+ Ajouter une étape

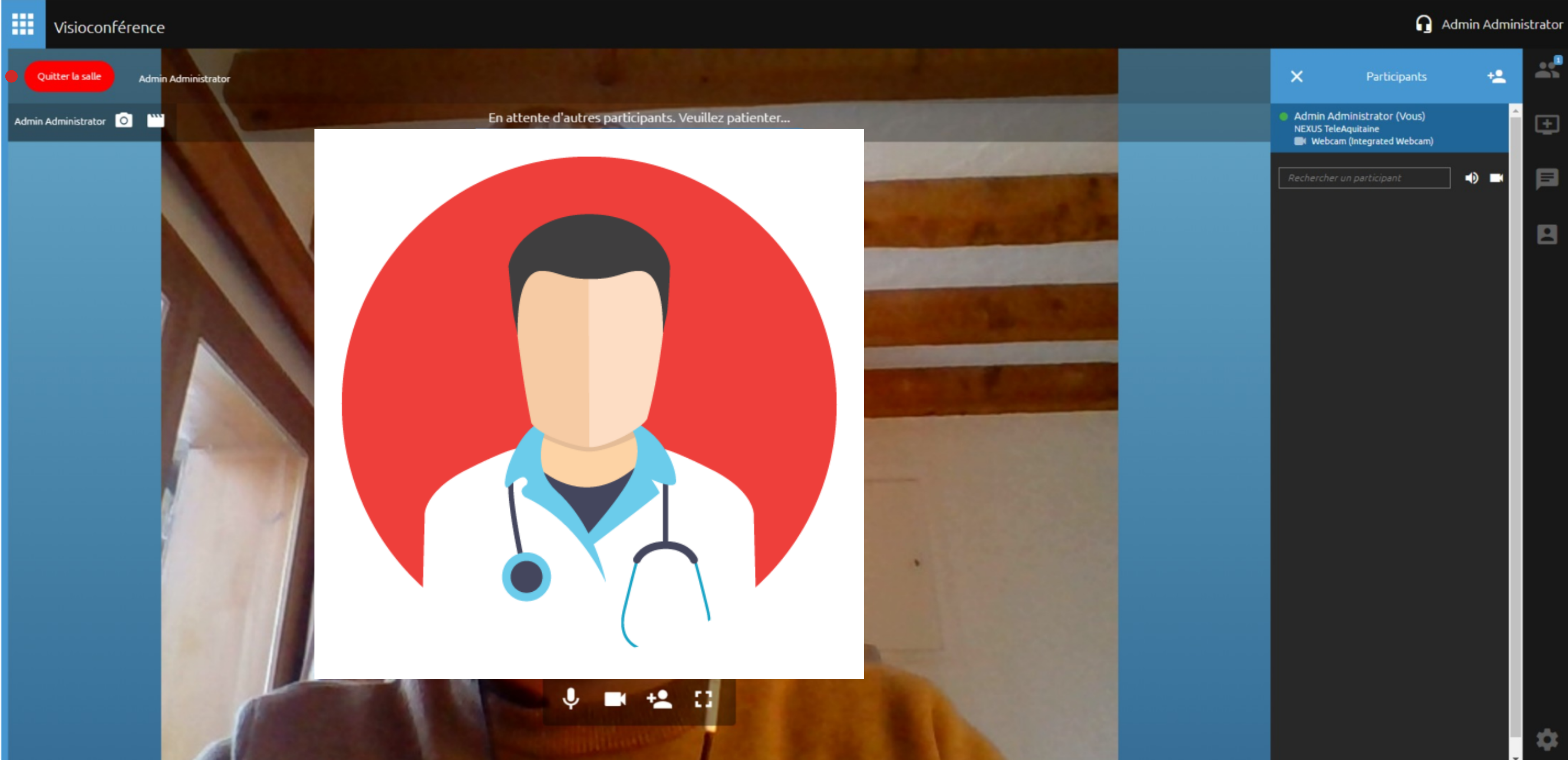
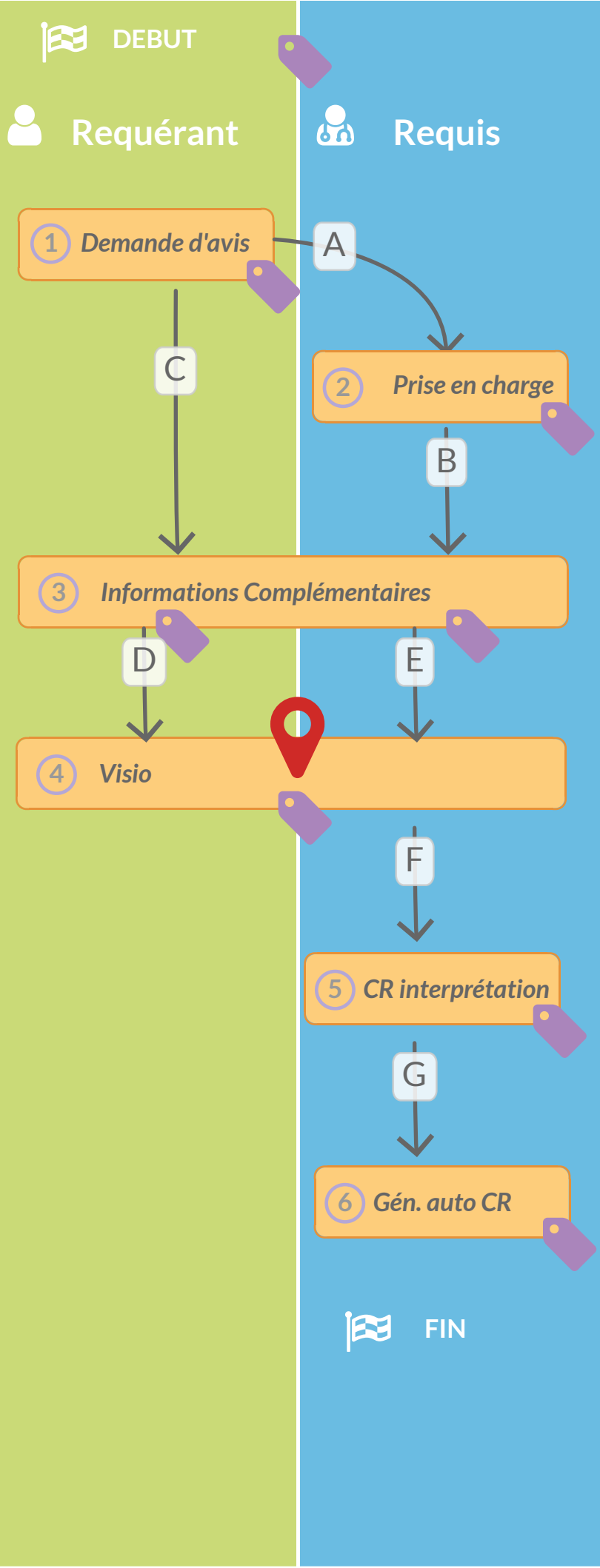
Formulaire de demande

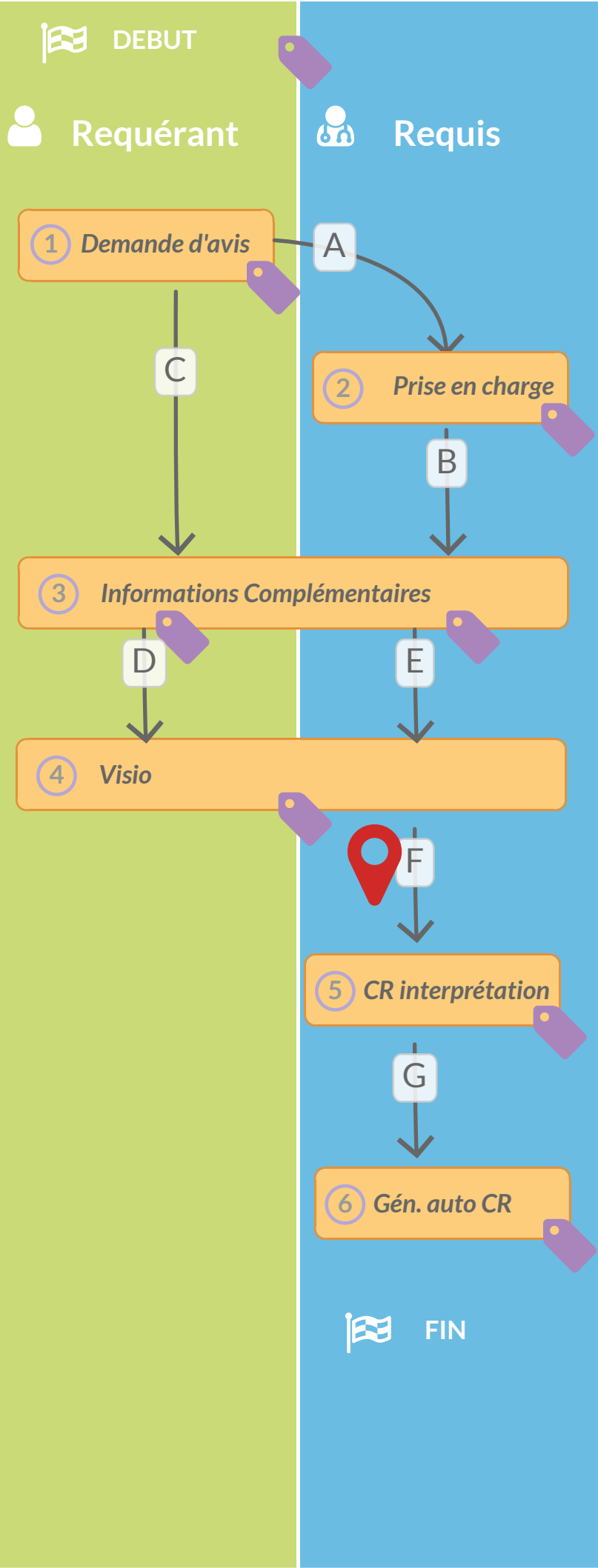
Prise en charge


Information(s) complémentaire(s)Requis



Information(s) complémentaire(s)Requérant

Requérant







 acetiam Connect


 Requis 

Demande d'avis générique


[Nom du patient]


Correspondants



+ Ajouter une étape





Visio

Formulaire de demande

Prise en charge

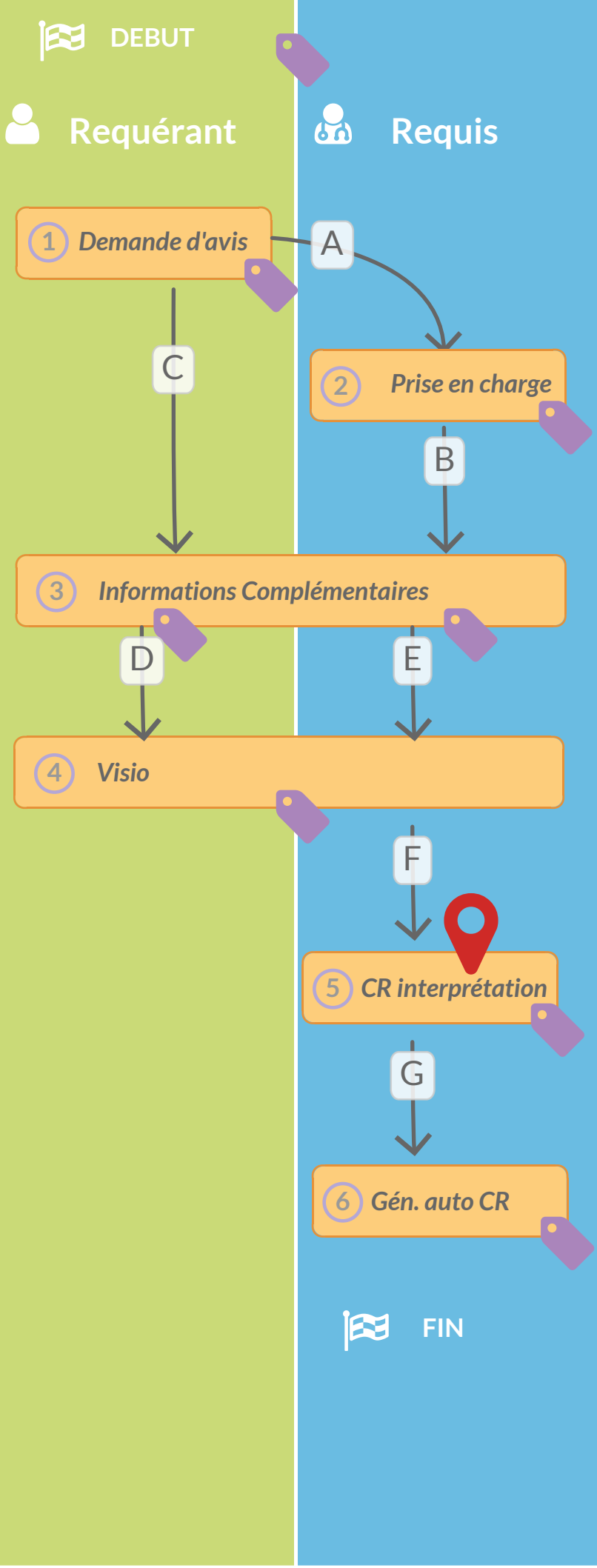
Information(s) complémentaire(s)

Requis

Information(s) complémentaire(s)

Requérant

Résumé de la visio-conférence



acetiam

Connect

Requis

Demande d'avis générique

[Nom du patient]

Correspondants

+

Ajouter une étape

Formulaire de demande

Prise en charge

Information(s) complémentaire(s)

Information(s) complémentaire(s)

Résumé de visio-conférence

Compte rendu de l'acte

R5.2

Date effective de la visio conférence:

DD.MM.YY HH.MM

R5.3

Demande

R5.4

Type de la demande (*)

Téléexpertise sans visio (asynchrone)

R1.52a Téléexpertise sans visio – La téléexpertise sans visio (asynchrone) permet à un médecin de solliciter l'avis d'un confrère face à une situation médicale donnée. Il y a alors échange de dossiers sans échange direct.

R5.20

Niveau

Sélectionner le niveau

R5.21

Pathologie concernée par l'acte

Sélectionner (CIM10)

R5.5

Participants à la visio conférence

R5.5a

Nom

Titre / Profession

Requis

Requérants

ATTENTION: Le formulaire a été tronqué pour respecter le format de présentation. Cliquer sur la loupe pour le formulaire entier.

Envoyer

Annuler

R5.2 Date effective de la visio conférence: DD.MM.YY HH.MM

R1.52a Télexpertise sans visio – La télexpertise sans visio (asynchrone) permet à un médecin de solliciter l'avis d'un confrère face à une situation médicale donnée. Il y a alors échange de dossiers sans échange direct.

R5.21 Pathologie concernée par l'acte	Sélectionner (CIM10)
---------------------------------------	----------------------

R5.6 Réponse

--

R5.23 Temps passé par le requis sur la totalité de l'acte

R5.9 Incidents éventuels ☐ Oui ☐ Non

R5.10 Incidents techniques ☐ Oui ☐ Non

☐ Excellente
☐ Bonne
☐ Moyenne
☐ Médiocre

- ☐ Aucune coupure
- ☐ Quelques coupures
- ☐ Nombreuses coupures
- ☐ Image interrompue

☐ Excellente
☐ Bonne
☐ Moyenne
☐ Médiocre

- ☐ Aucune coupure
- ☐ Quelques coupures
- ☐ Nombreuses coupures
- ☐ Image interrompue

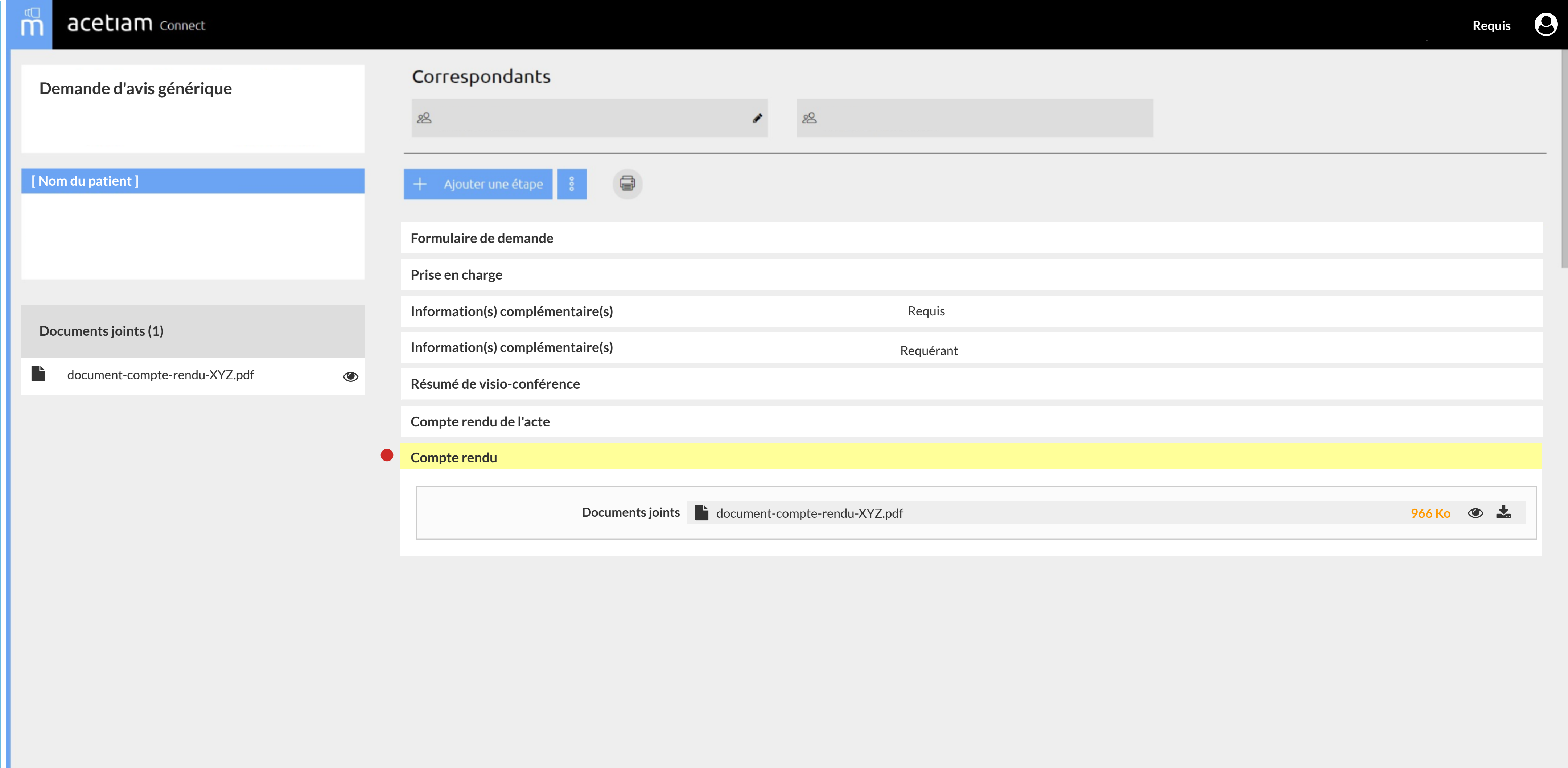
● R5.14 

● R5.18

R5.19 Commentaires

--

Document(s) joint(s)Ajouter...Imagerie(s) médicale(s)Ajouter...



Home

Cas nominaux

SITE REQUERANT

SITE REQUIS

ETAPE INITIALE

1. Formulaire de
demande

2. Prise en charge

3. Informations complémentaires

4. Visio conférence

AVIS

5. Compte rendu d'interprétation

6. Génération automatique
du CR pdf



Cas particuliers

SITE REQUERANT

SITE REQUIS

ETAPE INITIALE

1. Formulaire de
demandex. Annulation / Récusation (n)
(Disponible depuis toutes les étapes)

2. Prise en charge (1)

3. Informations complémentaires (n)

4. Visio conférence (n)

AVIS

5. Compte rendu d'interprétation (n)

6. Génération automatique
du CR pdf (n)Si pas de
Visio = TLE

TELEO TRANSFERT D'IMAGERIE HORS URGENCE

Spécifications Fonctionnelles Générales

nehs DIGITAL

FICHE D'IDENTITE FONCTIONNELLE DU WF TI HORS URGENCE

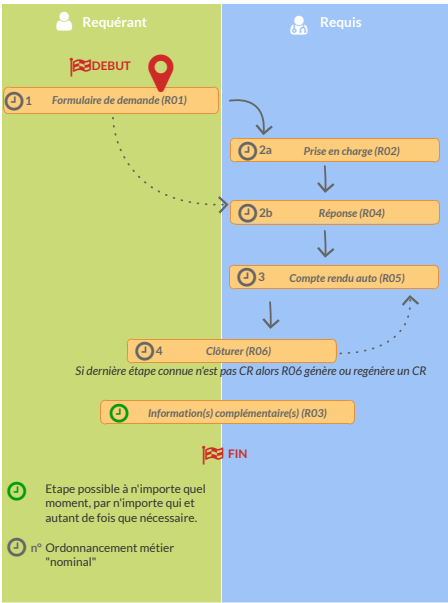
Mode centralisé	✓	
Vísio	✓	
Précâblage	✗	
Mode invité	✓	
Planning	✗	
Worklist	✗	
Intégration avec logiciel tiers	✗	
Génération de compte rendu	✓	(CR non structuré. Restitution complète du télé dossier y compris champs vides)
Statistiques	✓	
Compatibilité APP	✓	
Développement spécifique identifié	✗	
Télé dossier « Urgent » par défaut ?	✗	« Routine » par défaut
Création DICOM	✓	
Paramétrage « communauté »		"Télé dossier visible" par: "ma communauté" par défaut et possibilité de choisir "moi même" & possibilité de choisir comme correspondants des communautés et / ou des individus

PARAMETRAGE PREREQUIS TELEO TRANSFERT D'IMAGERIE HORS URGENCE

Si l'achèvement d'une étape « R » est un prérequis pour d'autres étapes alors ce tableau indique quelles sont les étapes concernées.

Code Etape	Cette étape est-elle un prérequis pour d'autres étapes ?	Si oui, quelles sont les étapes concernées ?
R01	Oui	R02 ou R04
R02	Non	
R03	Non	
R04	Oui	R05 (R05 peut aussi être généré par R06)
R05	Non	
R06	Oui	R05 (R05 peut aussi être généré par R04)

nehsDIGITAL



R01

acetiam Connect

Expéditeur

Télé dossier visible par :

Correspondants

Sélectionner...

Formulaire de demande

R01.1 Consentement

R01.1.1 ☐ Accord du patient
☒ Accord d'une personne de confiance

R01.1.2 Préciser le nom, prénom et téléphone

R01.2 Information(s) transférée(s)

R01.2.1 Commentaire :

Imagerie(s) médicale(s) Ajouter...

Document(s) joint(s) Ajouter...

Envoyer Annuler



R03

acetiam Connect

Requérant ou Requis

Transfert d'imagerie hors urgence

Correspondants

+ Ajouter une étape

Information(s) complémentaire(s)

Correspondants

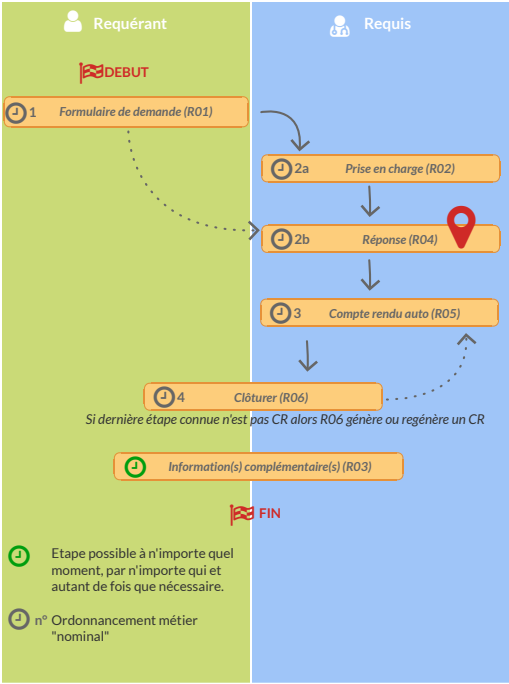
R03.1 Préciser les informations demandées / ajoutées:

lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipisicing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

Imagerie(s) médicale(s)

Document(s) joint(s)

Envoyer Annuler



R04

acetiam Connect

Requérant ou Requis

Transfert d'imagerie hors urgence

Correspondants

+ Ajouter une étape

Réponse

Correspondants

R04.1 Réponse:

Imagerie(s) médicale(s)

Document(s) joint(s)

Envoyer Annuler

Demande d'Avis RCP Greffe Rénale

Spécifications Fonctionnelles Générales



SOMMAIRE

- :: INTRODUCTION
- :: CONTEXTE
- :: FICHE D'IDENTITE FONCTIONNELLE DU WORKFLOW
- :: AIDE A LA LECTURE
- :: PARAMETRAGE PREREQUIS
- :: MAQUETTE

nehs DIGITAL





INTRODUCTION

Les Spécifications Fonctionnelles Générales ont pour objet de dessiner l'architecture générale du projet. Elles figent le périmètre fonctionnel général du projet.

Ce document:

- définit le Workflow de façon schématique
- expose le contenu des différents formulaires
- servira de support entrant pour la rédaction des Spécifications Fonctionnelles Détaillées

nehs DIGITAL



CONTEXTE

Ce projet vise à expérimenter une nouvelle organisation dans le parcours de soins des patients candidats à la transplantation rénale et à faciliter leur inscription sur la liste d'attente de transplantation. Ce projet est coordonné par le CHU de Montpellier en partenariat avec les néphrologues en ex-Languedoc-Roussillon.

Actuellement le pourcentage de patients inscrits sur liste d'attente en ex-Languedoc-Roussillon est nettement inférieur à la moyenne nationale (18,9 vs 24,1 % respectivement sur les patients incidents en dialyse 2002-2013 selon le Rapport REIN 2015) et ceci malgré l'ajustement sur l'âge.

Ce projet vise à raccourcir le délai entre le début de la première dialyse et l'inscription sur la liste d'attente de transplantation, et de rediscuter avec les néphrologues dialyseurs les contre-indications de leurs patients déjà dialysés.

Déclinaison des objectifs et types d'actions à envisager pour l'accès à la liste d'attente :

- Augmenter le nombre d'inscription à la greffe des patients dialysés prévalents et incidents, ainsi que des patients ayant une insuffisance rénale chronique sévère avec un $DFG \leq 20$ ml/mn.
- Diminuer le temps d'attente pour cette même inscription à la greffe.
- Fluidifier les rapports entre néphrologues et harmoniser les pratiques : Organiser la concertation pluridisciplinaire et la décision partagée avec le patient.

nehs DIGITAL



FICHE D'IDENTITE FONCTIONNELLE DU WORKFLOW TELEO RCP GR

Mode centralisé	✓	
Visio	✓	
Précâblage	✓	(Une communauté « CHU MONTPELLIER - RCP GREFFE RENALE » précablée dès l'affichage R1 – type Custom.yml)
Mode invité	✗	
Planning	✗	
Worklist	✗	
Intégration avec logiciel tiers	✗	
Génération de compte rendu	✓	(CR non structuré. Restitution complète du télé dossier y compris champs vides)
Statistiques	✓	
Compatibilité APP	✓	
Développement spécifique identifié	✗	
Télé dossier « Urgent » par défaut ?	✗	« Routine » par défaut
Création DICOM	✓	(Non visible sur la maquette mais un bouton « Créer » sera disponible à côté du bouton ajouter)
Création de la demande initiale automatiquement au nom de la communauté de l'utilisateur	✓	

AIDE A LA LECTURE

- Les différentes étapes disposent d'un code commençant par « R ». Exemple : R1.
- Il peut arriver qu'une étape soit représentée sur plusieurs pages de maquette. Dans ce cas, la page de maquette de référence sera celle disposant d'une pastille jaune. La page de maquette de référence est celle qui sera privilégiée lors d'une campagne de mise à jour des SFG par exemple.
- Il est possible de cliquer sur les éléments de formulaire signalés par des points rouges. Le schéma de gauche est également cliquables et une icône « Géolocalisation » vous permet de savoir où vous vous situez à chaque instant.
- Le petit « panneau de paramétrage synthétique » (non exhaustif) représenté ci-dessous permet de visualiser rapidement ce qui est attendu en terme de paramétrage pour telle ou telle étape. Il permet au concepteur du WF de préparer une base de paramétrage. Attention le paramétrage des SFD aura toujours un poids supérieur en cas de conflit entre les deux documents.
- Icône 1: un cadenas « vert » indique l'ensemble du paramétrage n'est plus à discuter
- Icône 2: Indique le nombre d'occurrence pour cette étape. 1 = une fois, N = N fois
- Icône 3: indique si un mécanisme de dépôt d'imagerie est attendu
- Icône 4: indique si un mécanisme de dépôt de document est attendu
- Icône 5: indique si un mécanisme d'ajout de correspondant est attendu
- Icône 6: indique si l'étape est un pré requis pour d'autres étape. Y = oui, N = non (*)
- Icône 7: indique si un mécanisme de notification en ligne est attendu. Y = oui, N = non (*)
- Icône 8: indique si un mécanisme de notification par email est attendu. Y = oui, N = non (*)

(*) le détail de la configuration peut se trouver dans la zone texte en double cliquant sur Y par exemple. Accessible uniquement sur Balsamiq. Contacter le concepteur pour plus d'information.

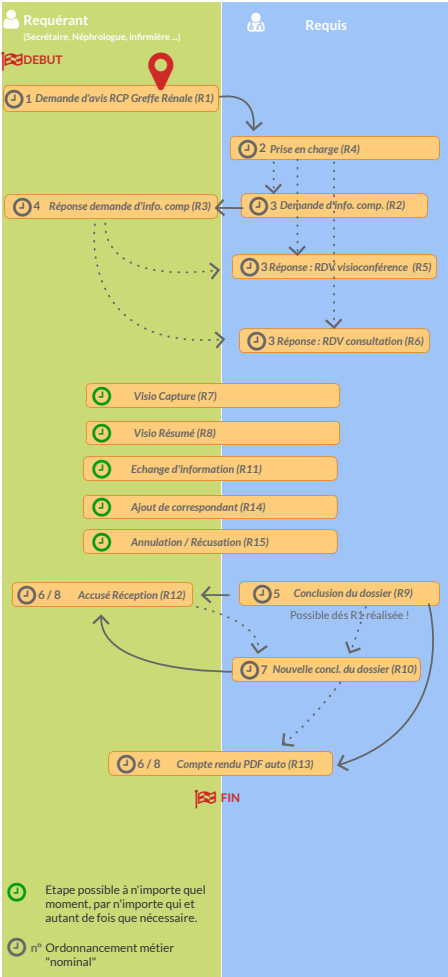


Panneau de paramétrage synthétique

PARAMETRAGE PREREQUIS

Si l'achèvement d'une étape « R » est un prérequis pour d'autres étapes alors ce tableau indique quelles sont les étapes concernées.

Code Etape	Cette étape est-elle un prérequis pour d'autres étapes ?	Si oui, quelles sont les étapes concernées ?
R1	Oui	Toutes
R2	Oui	R3
R3	Oui (si R2 réalisée)	R5, R6
R4	Oui	R2, R5, R6
R5	Non	
R6	Non	
R7	Non	
R8	Non	
R9	Oui	R10, R12, R13
R10	Oui	R12, R13
R11	Non	
R12	Non	
R13	Non	
R14	Non	



R1

acetiam Connect

Requérant

Expéditeur

Télé dossier visible par :

Correspondants

Sélectionner...

Demande d'avis RCP Greffe Rénale

R1.1 Information Patient

R1.1.1 Consentement acte de télé médecine (*)

☐ Accord du patient

☐ Accord du représentant légal

☐ Accord d'une personne de confiance

☐ Impossible à recueillir

Précisez...

Précisez...

Précisez...

R1.1.2 Numéro de Sécurité Sociale :

R1.2 Information Requérant

R1.2.1 Centre demandeur d'avis si différent de l'établissement :

R1.2.2 Nom du médecin référent : (*)

R1.2.3 Nom du référent non médical : (*)

R1.3 Stade IRC

R1.3.1 Antécédents de transplantation rénale : (*)

☒ Oui ☐ Non

R1.3.1a Date de la dernière transplantation rénale : (*)

jj/mm/aaaa

R1.3.2 Stade IRC :

R1.3.3 Patient dialysé : (*)

☐ Oui ☐ Non

Si R1.3.3 = OUI >>> R1.3.3a Date de mise en dialyse : (*)

jj/mm/aaaa

Si R1.3.3 = NON >>> R1.3.3b Précisez le DFG : (*)

ml/min/1,73m²

R1.4 Type de demande du centre requérant

R1.4.1 Demande d'avis avant réalisation du bilan complet : (*)

☒ Oui ☐ Non

(champ obligatoire)

R1.4.2 Demande de rendez-vous en consultation d'inscription : (*)

☐ Oui ☐ Non

R1.4.0 Vous devez avoir une demande de RCP ou de rendez-vous pour passer à l'étape suivante

R1.4.8 Commentaire libre :

Document(s) joint(s)

Ajouter...

Imagerie(s) médicale(s)

Ajouter...

Envoyer Annuler



Envoyer Annuler



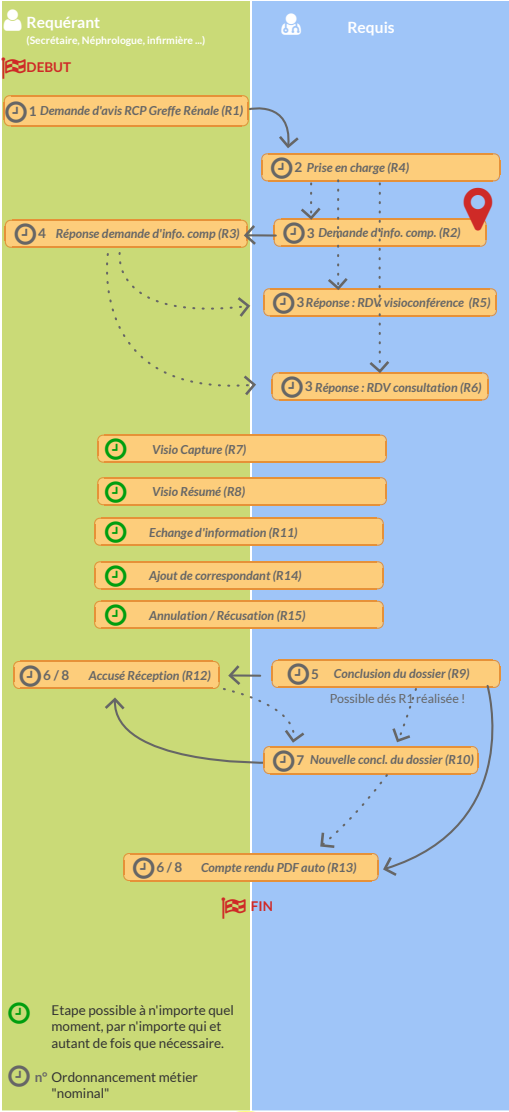
Envoyer Annuler

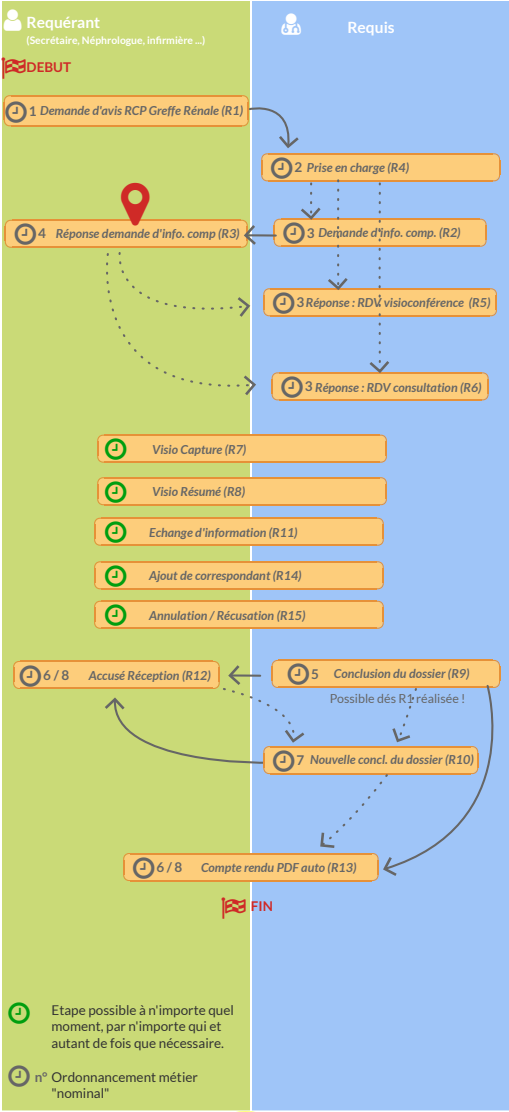


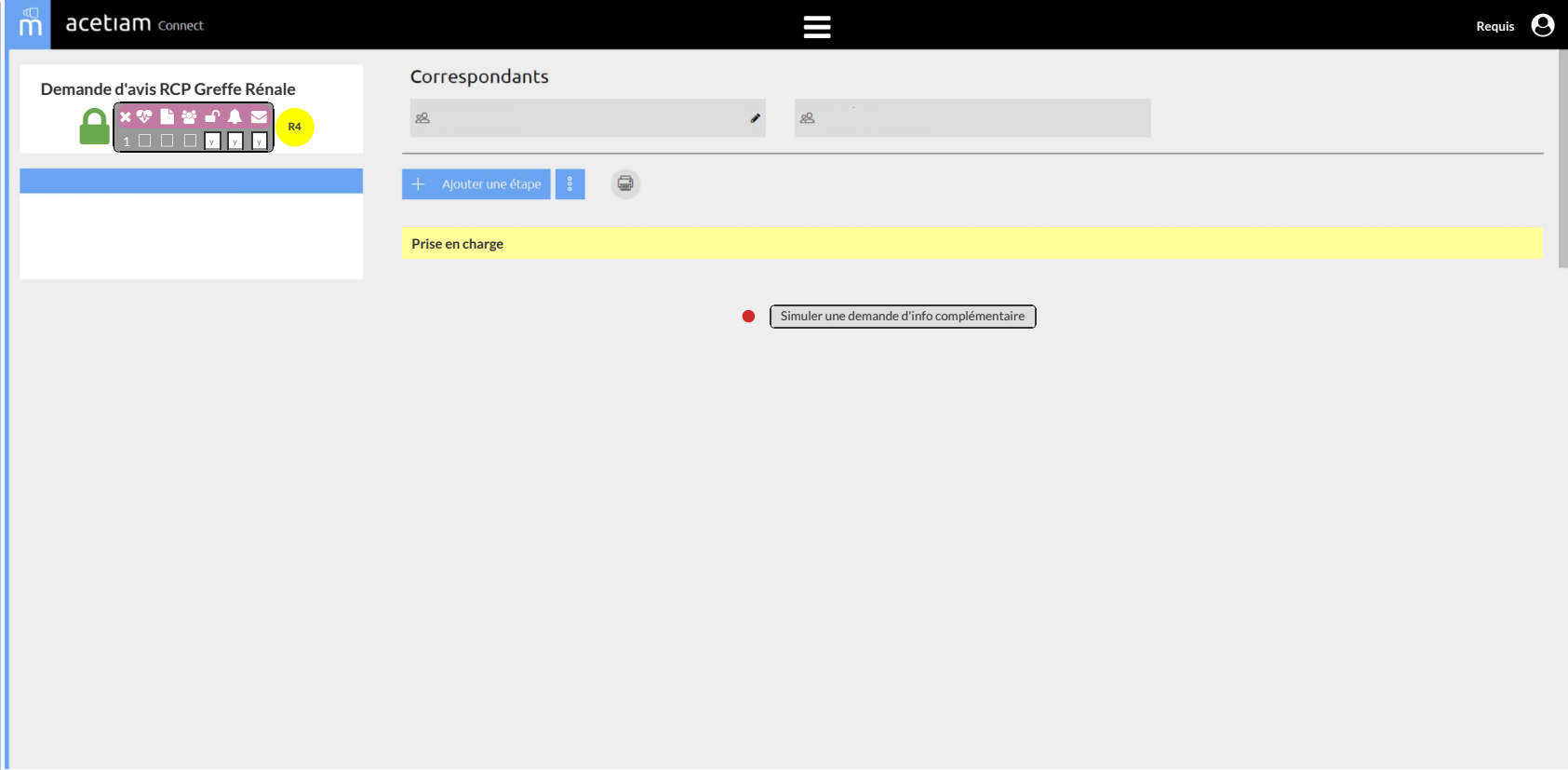
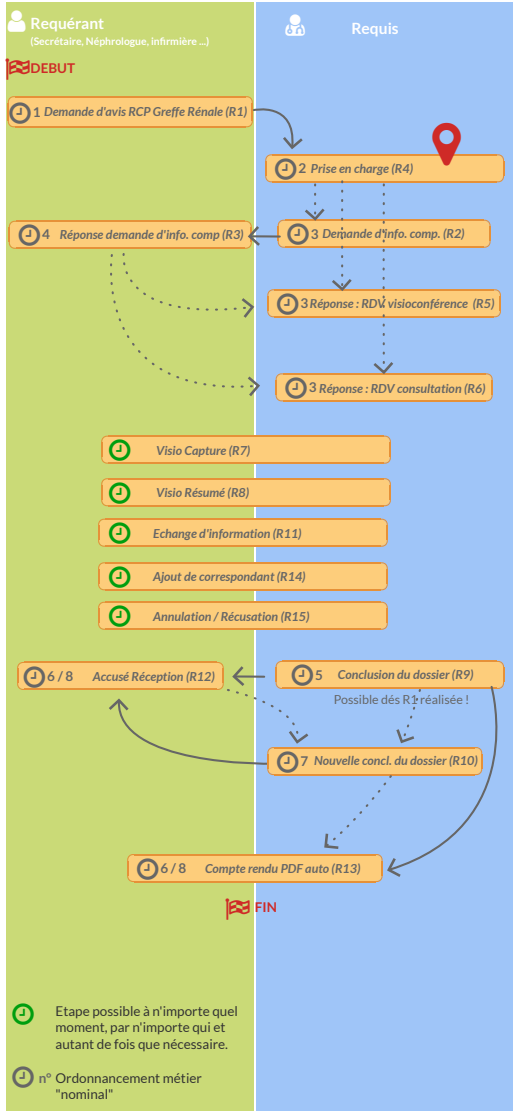
Envoyer Annuler



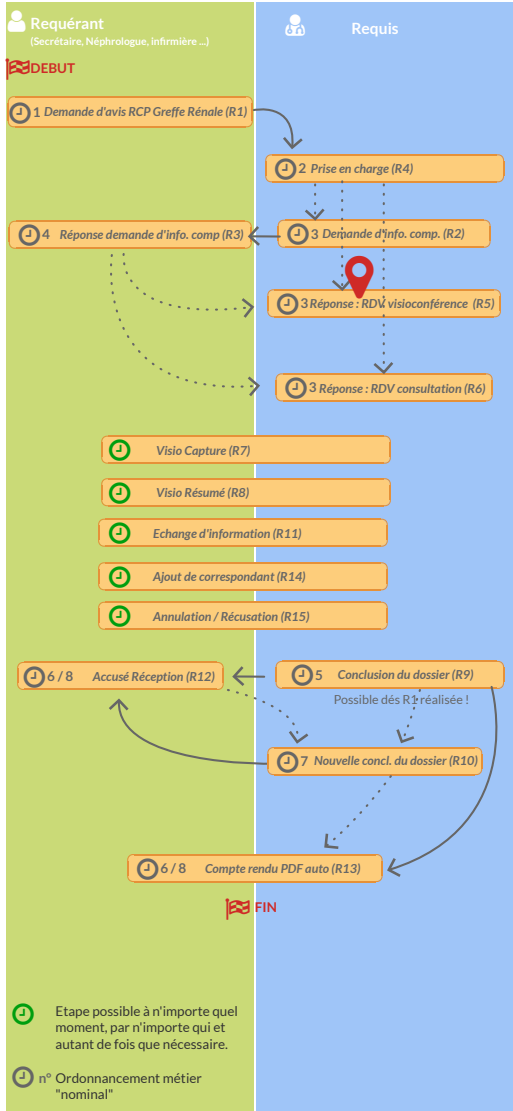
● Envoyer Annuler







R4



acetiam Connect

Requis

Demande d'avis RCP Greffe Rénale

Correspondants

+ Ajouter une étape

Réponse : RDV visioconférence

R5.1 Motifs :

- ☐ Âge
- ☐ Comorbidités cardiovasculaires importantes
- ☐ Neuropsychiatrique
- ☐ Néoplasique
- ☐ Obésité
- ☒ Autre R5.1a

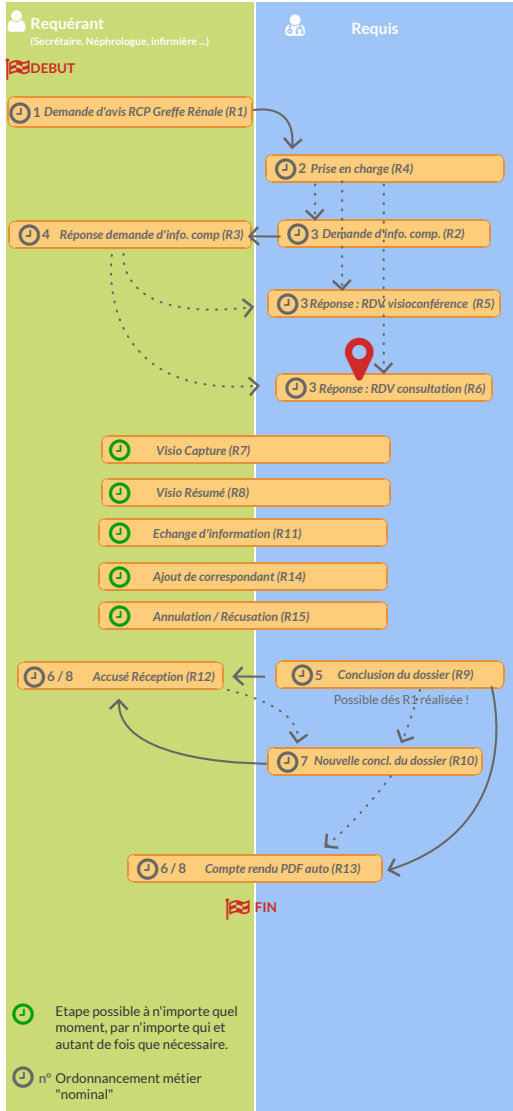
R5.2 Rendez-vous de la visioconférence :

Document(s) joint(s)

Ajouter...

Envoyer Annuler

R5



acetiam Connect

Requis

Demande d'avis RCP Greffe Rénale

R6

Correspondants

+ Ajouter une étape

Réponse : RDV consultation

R6.1 Rendez-vous de consultation : 03/01/2021 10:22

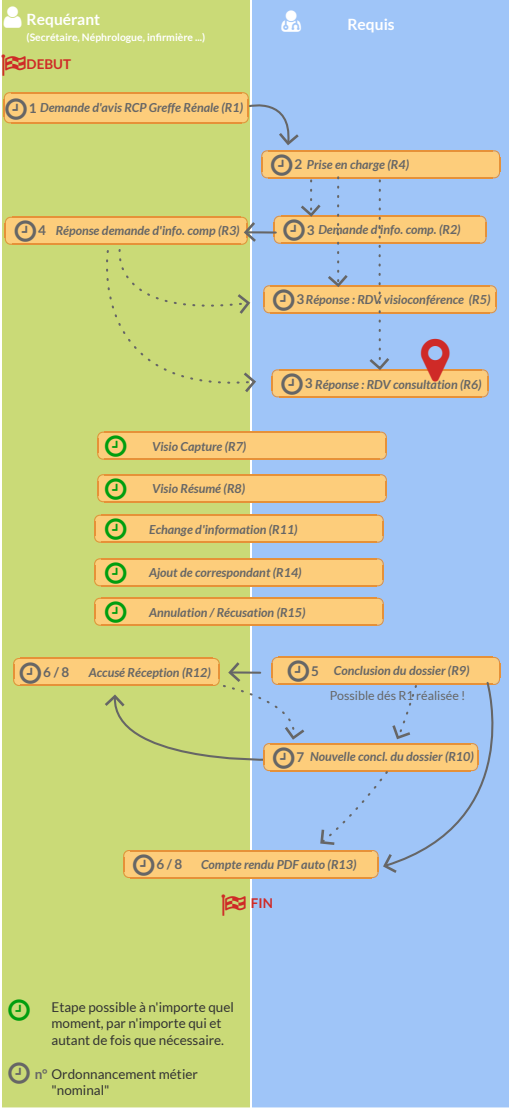
R6.2 Commentaire :

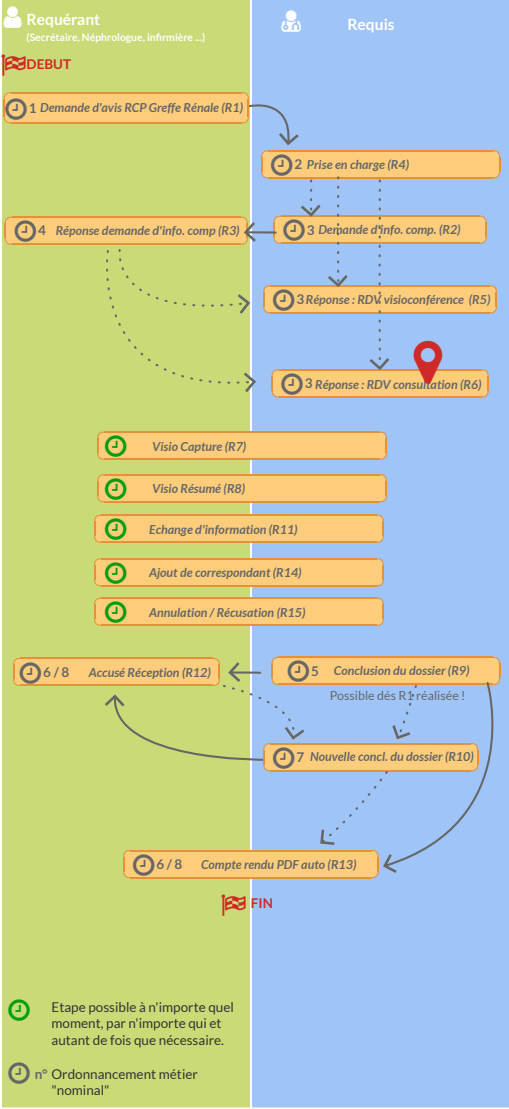
Document(s) joint(s)

Ajouter...

Envoyer Annuler

R6





R7

Visio capture



R8

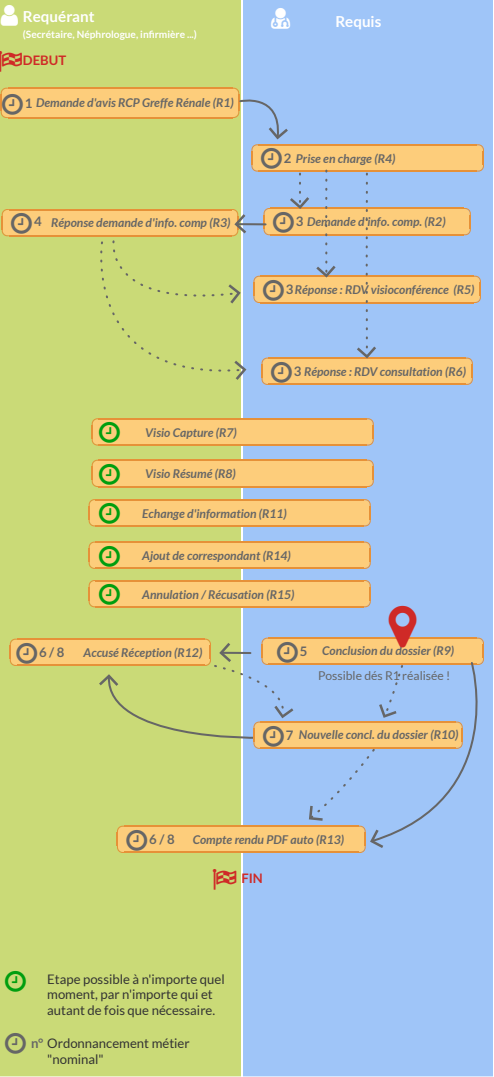
Visio résumé









Autre acteur

R9.6 Urologues :

Pr THURET Rodolphe

Dr IBORRA François

Dr ABDO Nicolas

Autre acteur

R9.7 Infirmières :

DEVIC Martine

LE CADRE Anne

BRZEGOWY Cécile

Autre acteur

R9.6a Précisez l'identité et la fonction de l'acteur :

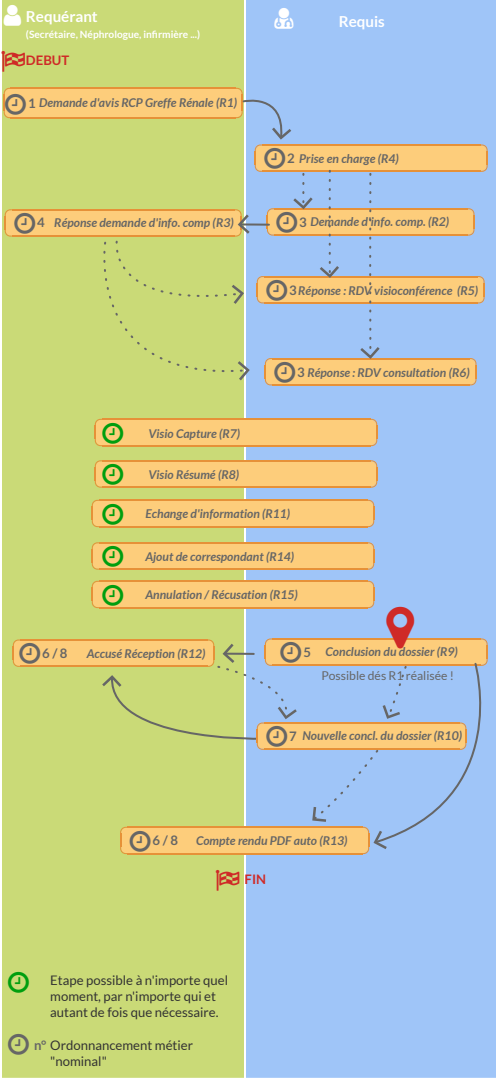
R9.7a Précisez l'identité et la fonction de l'acteur :

R9.5a Précisez l'identité et la fonction de l'acteur :

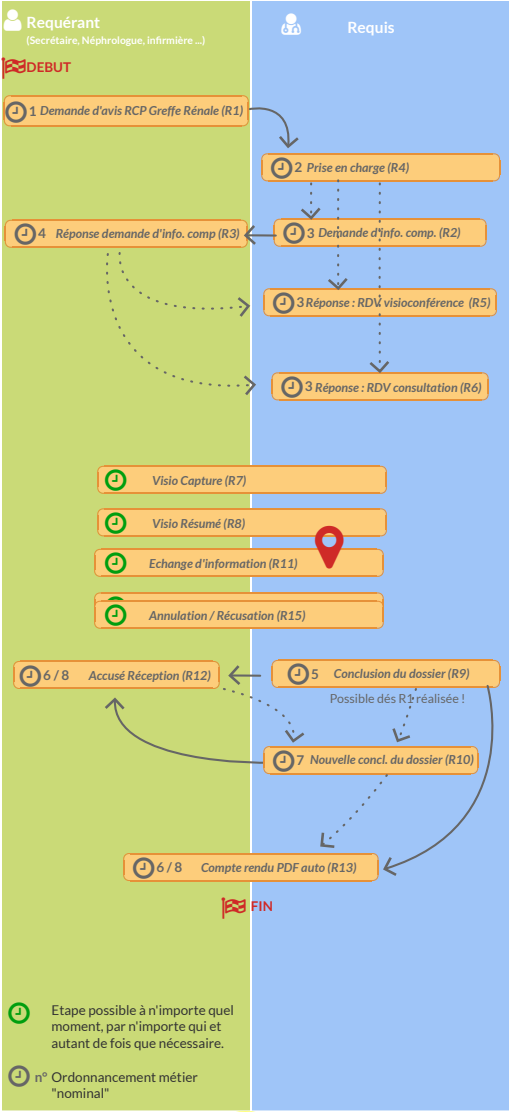
Envoyer

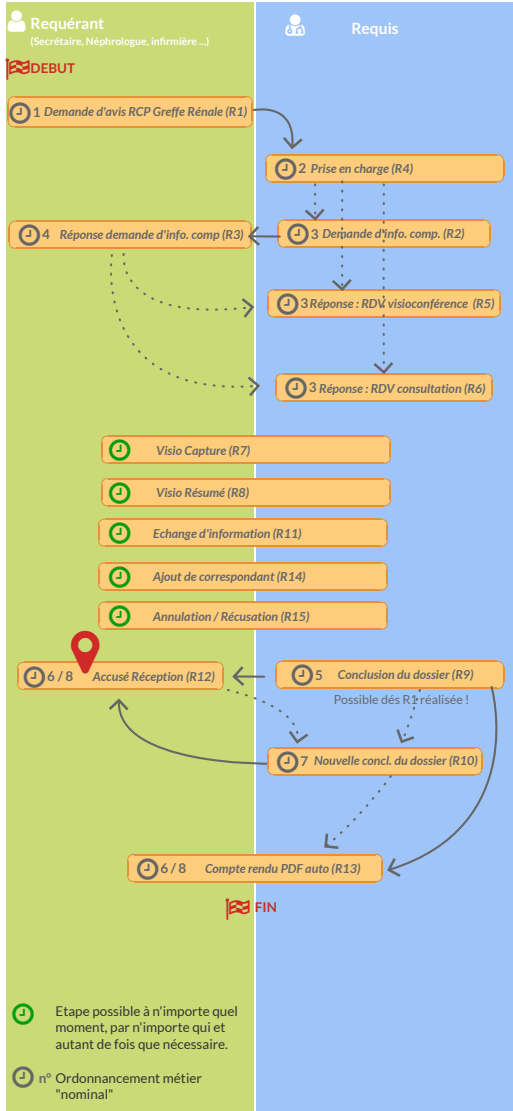
Annuler

R9










acetiam Connect

Requérant

Demande d'avis RCP Greffe Rénale

 R12

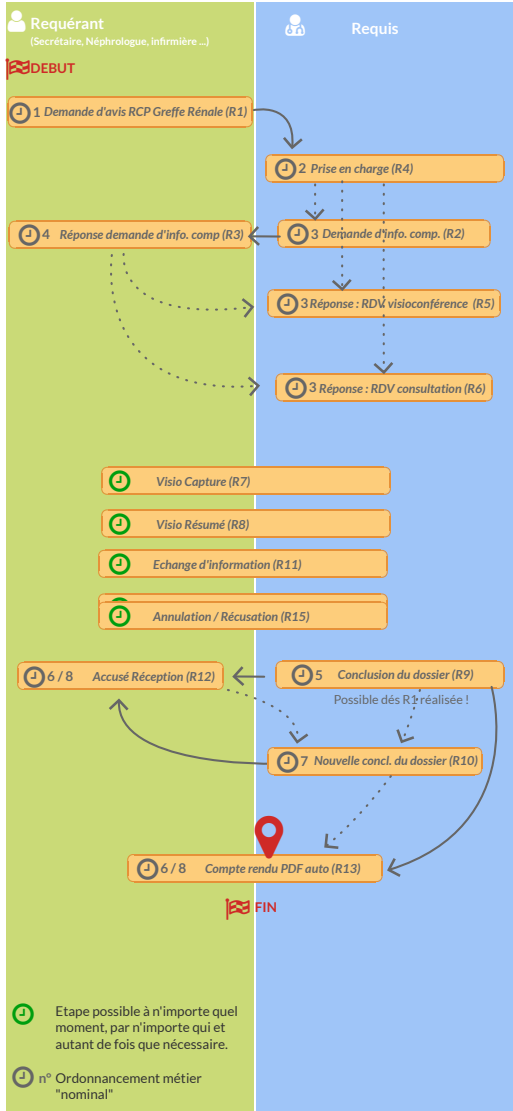
Correspondants

+ Ajouter une étape

Conclusion du dossier

Simuler un "Accusé Réception"

R12



acetiam Connect

Requérant ou Requis

Demande d'avis RCP Greffe Rénale

Correspondants

Ajouter une étape

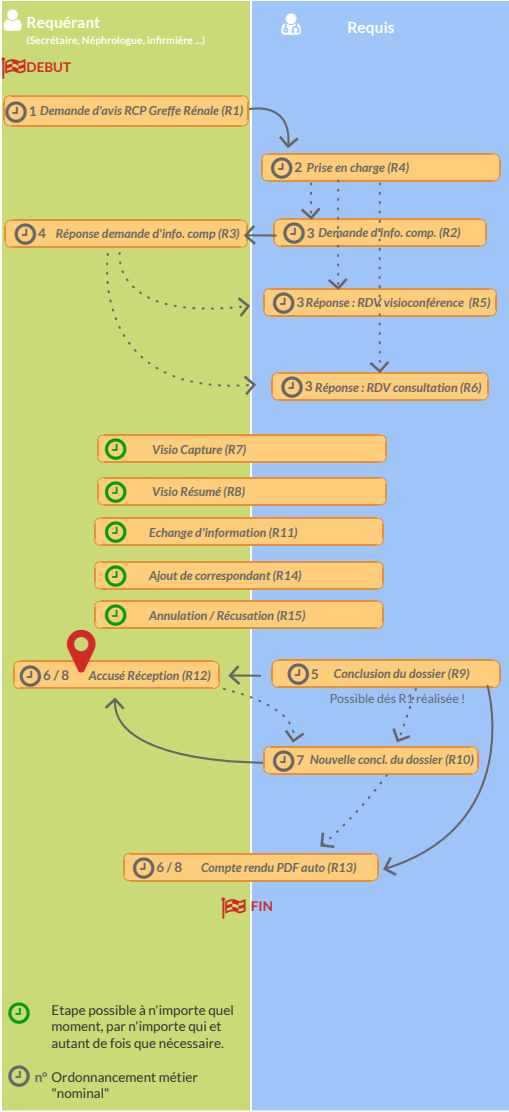
Compte rendu

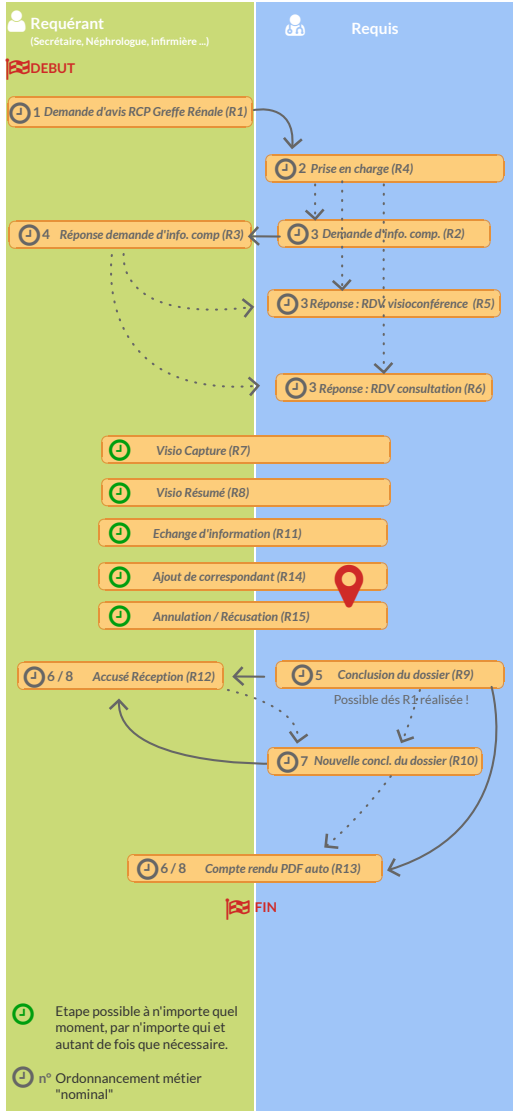
Documents joints

document-compte-rendu-XYZ.pdf

966 Ko

R13





acetiam Connect

Requérant ou Requis

Demande d'avis RCP Greffe Rénale

🔒 🔍 📄 📁 📧 📧 R14

+ Ajouter une étape

Correspondants

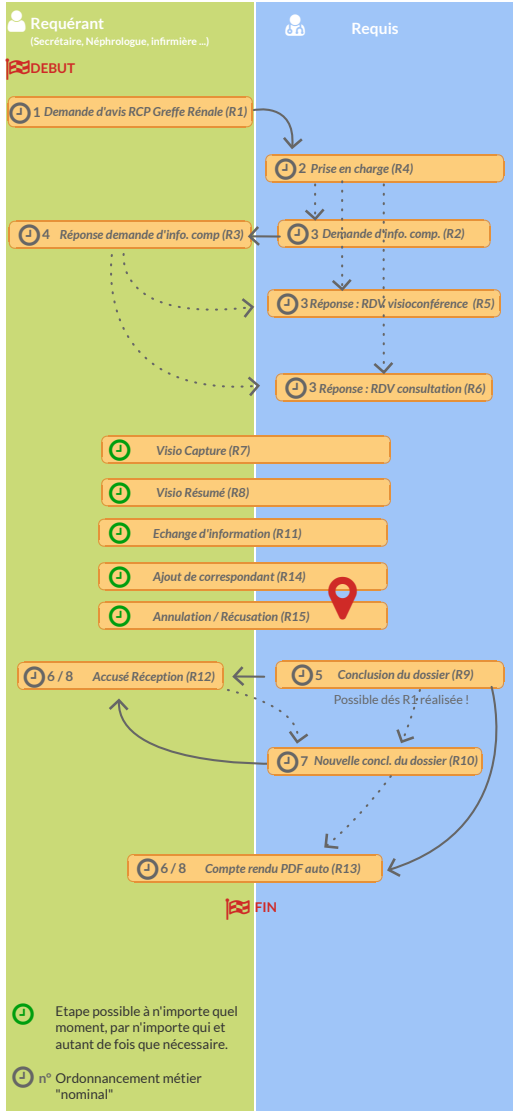
Ajouter une personne

Correspondants

Ajouter...

Envoyer Annuler

R14



acetiam Connect

Requérant ou Requis

Demande d'avis RCP Greffe Rénale

Correspondants

+ Ajouter une étape

Annulation / Récusation

R15.1 Raison:

☐ Récusation

☐ Annulation

☐ Autre R15.1a

R15.2 Commentaire:

Envoyer Annuler

R15