

CHU SAINTE-JUSTINE IMAGERIE MÉDICALE

L'imagerie médicale du CHU Sainte-Justine utilise les points de repère nationaux sur les temps d'attente pour l'ensemble des examens d'imagerie spécialisés (échographie, résonance magnétique, tomodensitométrie) tels qu'établis par l'association canadienne des radiologistes.

Le service d'imagerie médicale reconnaît l'importance d'assurer un délai déterminé par l'état clinique du patient. C'est dans une perspective d'améliorer l'accessibilité aux examens radiologiques, que les radiologues ont mis en œuvre ce plan d'accès.

Catégories de priorité	Délai
<p>Priorité 1 (P1) Extrême urgence : examen nécessaire pour diagnostiquer ou traiter une maladie ou un traumatisme qui met immédiatement en danger la vie ou un membre.</p>	<p>P1 : Même jour – au plus 24 heures Dans le cas d'un problème d'extrême urgence ou qui met la vie en danger, certains patients ont besoin d'imagerie dans l'heure et ces décisions sont fondées sur le jugement de l'équipe clinique.</p>
<p>Priorité 2 (P2) Urgent : examen nécessaire pour diagnostiquer et(ou) traiter une maladie et(ou) un traumatisme qui ne met pas la vie ou un membre en danger sur le-champ, et(ou) pour en modifier le traitement. Compte tenu de l'information clinique fournie, on ne prévoit aucun résultat négatif découlant du retard du traitement pour le patient si l'examen est effectué en deçà du délai repère.</p>	<p>P2 : Au plus sept jours civils La catégorie « urgent » comporte tout un éventail « d'urgences ». Dans la plupart des cas, l'examen devrait être effectué aussitôt que possible après l'arrivée du patient. Dans certains cas, toutefois (selon le besoin médical basé sur le jugement de l'équipe clinique), même si le besoin demeure urgent, une période d'attente d'au plus sept jours peut être médicalement acceptable.</p>
<p>Priorité 3 (P3) Semi-urgent : examen nécessaire pour diagnostiquer ou traiter une maladie ou un traumatisme ou pour modifier un plan de traitement, lorsque l'information clinique fournie oblige à effectuer l'examen plus tôt que la période repère P4.</p>	<p>P3 : Au plus 30 jours civils</p>
<p>Priorité 4 (P4) Non urgent : examen nécessaire pour diagnostiquer ou traiter une maladie ou un traumatisme lorsque, compte tenu de l'information clinique fournie, on ne prévoit aucun résultat médical à long terme négatif à la suite du retard du traitement si l'examen est effectué en deçà de la période repère</p>	<p>P4 : Maximum de 60 jours civils Date d'intervention précisée Date de rendez-vous pour IRM ou TDM demandée par le médecin prescripteur pour surveiller une maladie. Il est recommandé de suivre le rendement en fonction de dates précises, car un rendement médiocre dans les catégories P1 à P4 peut modifier le rendement dans la présente catégorie et soulever, sur le plan du soin des patients, de graves préoccupations à l'égard desquelles il faudrait élaborer des stratégies</p>

Source : Association canadienne des radiologistes

Référence : Norme 9.1 Agrément Canada

Création 2009 Révisé 2011- 2015-2019

GUIDE DE PRIORITÉS POUR LES DEMANDES EN RÉSONANCE MAGNÉTIQUE - IRM

GUIDE DE PRIORITÉ POUR LES DEMANDES D'EXAMENS EN RÉSONANCE MAGNÉTIQUE (IRM) Niveau de priorité P1 EXTRÊME URGENCE - (stat à 72 HEURES)	
Gynécologie/obstétrique	<ul style="list-style-type: none"> ➤ IRM fœtale : Ventriculomégalie cérébrale fœtale ➤ IRM fœtale : Lésions hémorragiques du cerveau fœtal
Pédiatrique	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Altération de l'état de conscience sans cause identifiable. ➤ Néoplasie du système nerveux central avec atteinte de l'état De conscience. ➤ Hydrocéphalie aiguë dont la cause n'a pas été identifiée au TDM. ➤ Infection: suspicion d'encéphalite. ➤ Suspicion de sinus veineux intracrâniens. ➤ Évaluation pré opératoire d'une néoplasie de la moelle épinière avec symptômes cliniques. ➤ Évaluation de la moelle épinière lors d'un trauma lorsque qu'il n'y a pas d'atteinte osseuse, évaluation d'une lésion de la moelle ou d'une compression médullaire. ➤ Suspicion d'une ostéomyélite spinale ou d'une discite. ➤ Compression aiguë de la moelle causée par une tumeur maligne. ➤ AVC aiguë (investigation principale au TDM) ➤ Ostéomyélite nécessitant une évaluation urgente si d'autres modalités non concluantes. ➤ Dissection de l'aorte (équivoque au TDM) Hémorragie intra crânienne- évaluation d'une lésion sous-jacente. ➤ Angio-IRM dans les cas où l'angiographie ou la TDM-Angio n'est pas possible. ➤ Nécrose musculaire ➤ Infection – SIDA avec suspicion de lésion focale ➤ Obstruction des voies biliaires et cholangite ➤ Recherche appendicite

GUIDE DE PRIORITÉ POUR LES DEMANDES D'EXAMENS EN RÉSONANCE MAGNÉTIQUE (IRM) Niveau de priorité P2 URGENT - (4 à 10 JOURS)	
Gynécologie/obstétrique	IRM fœtale : Ventriculomégalie cérébrale fœtale IRM fœtale : Lésions hémorragiques du cerveau fœtal
Pédiatrique	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Blessure à une articulation si l'IRM déterminera le type de chirurgie. ➤ Sarcome d'un os ou d'un tissu mou. ➤ Évaluation pré opératoire d'une tumeur médiastinale ou l'invasion du thorax par une masse si la TDM n'est pas concluante. ➤ Évaluation pré opératoire de la vascularité rénale lors d'un carcinome si la TDM ou l'Ultrason ne sont pas concluants. ➤ R/O abcès, si la TDM n'est pas concluante ou négative. ➤ R/O fractures occultes: hanche / scaphoïde. ➤ Néoplasies supratentorielles, exclusion de métastases additionnelles quand la chirurgie n'est pas contemplée immédiatement. ➤ Néoplasie infratentorielles – Haute suspicion d'une néoplasie de la fosse postérieure avec une TDM négative. ➤ Tumeurs du nasopharynx et de la base du crâne- pour localisation et planification. ➤ Lésion de la jonction crânio-cervicale- suspicion clinique ou suivi. ➤ Ostéomyélite chronique. ➤ Haute suspicion d'une nécrose avasculaire si la radiographie simple, la médecine nucléaire et la TDM ne sont pas concluantes ou pour l'évaluation de la hanche opposée si la chirurgie est contemplée. ➤ Suspicion d'une lésion vasculaire intracrânienne. ➤ Évaluation post traumatique du cerveau et de la moelle épinière (blessure distale) avec symptômes cliniques ➤ Suspicion nouvelle tumeur primaire hépatique (hépatoblastome)

Référence : Norme 9.1 Agrément Canada
 Création 2009 Révisé 2011- 2015-2019

**GUIDE DE PRIORITÉ POUR LES DEMANDES D'EXAMENS EN
RÉSONANCE MAGNÉTIQUE (IRM)
Niveau de priorité P3
SEMI URGENT - (11 à 30 JOURS)**

Gynécologie/obstétrique	➤ Fœtus anormal
Pédiatrique	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adénome pituitaire - suspicion ➤ Neurinome acoustique - suspicion ➤ Convulsions – en pédiatrie avec focus EEG, enfants qui attendent une chirurgie pour l'épilepsie, adultes convulsions focales, évaluation postopératoire d'une résection quand la TDM n'est pas concluante ou l'évaluation d'une lésion résiduelle. ➤ Sclérose en plaque : tête et colonne cervicale – diagnostic initial. ➤ Évaluation plus poussée d'une masse orbitaire quand la TDM n'est pas concluante, évaluation du nerf optique ou d'une portion intracrânienne du nerf optique. ➤ Désordre métabolique chez une enfant. ➤ Désordre du cerveau et de la moelle épinière quand la chirurgie est contemplée. ➤ Lésions de la moelle épinière : tumeur, kyste. Suivi post-op de la condition de la moelle épinière. ➤ Autres lésions articulaires aiguës que genoux, coudes ou chevilles. Définitivement PAS «articulations bilatérales » ➤ Symptômes chroniques au niveau des articulations si l'IRM détermine le besoin de chirurgie. ➤ Maladie cardiaque congénitale complexe. ➤ Évaluation des maladies vasculaires des grands vaisseaux si une caractérisation supplémentaire est nécessaire après évaluation au TDM, où l'allergie aux produits iodés fait en sorte que l'IRM est la modalité de choix pour l'évaluation initiale de l'aorte ou des artères pulmonaires. ➤ Caractérisations additionnelles de masses médiastinales ou apicales quand la TDM n'est pas concluante. ➤ Évaluation d'un carcinome envahissant de la prostate et de la vessie. ➤ Évaluation pré opératoire de la vascularité hépatique pour une transplantation. ➤ Évaluation plus étendue de lésions hépatiques focales pour les différencier d'un hémangiome ou d'autres conditions quand l'ultrason, la TDM et la médecine nucléaire ne sont pas concluants. ➤ Évaluation hépatique additionnelle de lésions focales néoplasiques en vue d'une résection. ➤ Évaluation d'un cancer ➤ Work-up » métastatique ➤ Monitoring de la chimio/radiothérapie ➤ Malformation cardiaque ➤ Nouveaux DX de MII, extension de la maladie et détérioration clinique aigue patient connu MII

**GUIDE DE PRIORITÉ POUR LES DEMANDES D'EXAMENS EN
RÉSONANCE MAGNÉTIQUE (IRM)
Niveau de priorité P4
NON URGENT - (31 À 90 JOURS)**

Gynécologie/obstétrique	
Pédiatrique	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hydrocéphalie chronique sans masse sous-jacente. ➤ Évaluation de malformations congénitales complexes du cerveau et de la colonne. ➤ Pathologie osseuse sous investigation non urgente. ➤ Suspicion d'une atteinte organique non découverte par une investigation standard. Désordres neuro-dégénératifs. ➤ Conditions de la démence. ➤ Convulsions chroniques chez qui la chirurgie n'est pas planifiée, avec une TDM négative et pas de focus EEG. ➤ Évaluation d'un membre de la famille avec histoire d'anévrismes ➤ Adénome pituitaire- suivi ou des patients qui ne sont pas considérés pour la chirurgie. ➤ Maladie dégénérative des disques intervertébraux avec des symptômes persistants ➤ Une colonne postopératoire avec des symptômes persistants. ➤ Suivi d'une dissection aortique ➤ Problèmes avec les articulations temporo-mandibulaire ➤ MRCP par recherche cholangite sclérosante

Référence : Norme 9.1 Agrément Canada
Création 2009 Révisé 2011- 2015-2019

GUIDE DE PRIORITÉS POUR LES DEMANDES EN TOMODENSITOMÉTRIE AXIALE – TDM/SCAN

GUIDE DE PRIORITÉ POUR LES DEMANDES D'EXAMENS EN TOMODENSITOMÉTRIE AXIALE – TDM/SCAN Niveau de priorité P1 EXTRÊME URGENCE - (stat à 72 HEURES)	
NEURO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inconscience, niveau de conscience altéré ou en décroissance ou haut risque d'une pathologie intra crânienne ➤ Trauma sévère ➤ HSA – ou éliminer hémorragie intra crânienne ➤ AVC ➤ Hydrocéphalie aiguë - blocage d'un shunt ➤ Trauma stable ➤ Corps étranger intra orbitaire ➤ Obstruction pulmonaire sub-aiguë (pédiatrie - adulte) ➤ Suspicion sinus dural (si IRM contre-indiquée) ➤ Infection intra crânienne ou du cou
COLONNE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Syndrome de la queue de cheval - suspicion d'une compression médullaire (idéalement l'examen devrait être effectué en IRM) ➤ Trauma de la colonne (fracture/ dislocation) ➤ Condition aiguë post myélogramme
ABDOMEN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Trauma majeur et patient instable ➤ Dissection de l'aorte ➤ Rupture d'un anévrisme de l'aorte ➤ Trauma ➤ Suspicion d'un abcès intra abdominal avec septicémie ➤ Hémorragie rétro péritonéale ➤ Chirurgie abdominale aiguë/ crise intra abdominale
THORAX	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dissection aiguë de l'aorte ➤ Trauma du thorax ➤ Médiastin aiguë ➤ Situations malignes généralement associées avec de l'obstruction des voies respiratoires (en pédiatrie surtout)

GUIDE DE PRIORITÉ POUR LES DEMANDES D'EXAMENS EN TOMODENSITOMÉTRIE AXIALE – TDM/SCAN Niveau de priorité P2 URGENT - (4 à 10 JOURS)	
NEURO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Postopératoire de neurochirurgie pour des patients qui n'ont pas détérioration aiguë ➤ Fracture maxillo-faciale (pédiatrie) ➤ Convulsions ➤ Discites / ostéomyélite
TÊTE ET COU	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Suivi lésion intra crânienne ➤ Premier épisode d'une psychose chez un jeune adulte ➤ Psychose aiguë adulte de plus de 50 ans ➤ Psychose aiguë avec présentation de symptômes d'hallucinations ➤ Exophtalmie aiguë
ABDOMEN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Drainage d'abcès ➤ Diverticulose ➤ Trauma avec blessures aux tissus mous ➤ Hernie diaphragmatique chez l'enfant ➤ Infection chez un patient immuno-suppressé
MUSCULO SQUELETIQUE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fracture calcanéum ➤ Fracture pelvienne ➤ Fracture tibia ➤ Fracture humérus ➤ Fracture tête fémorale ➤ Postopératoire dislocation de la hanche (IRM préférée pour pédiatrie)

TÊTE ET COU	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Investigation préopératoire, classification métastatique ➤ Suspicion d'hématome sous durale chronique ➤ Tout patient avec des changements neurologiques ➤ Convulsions récentes ➤ Classification de maladies malignes en prétraitement; chimio, radiothérapie ➤ Tumeurs tête et cou
COLONNE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sciatalgie aiguë avec troubles neurologiques ➤ Tumeurs osseuses ou spinales (idéalement en IRM)
ABDOMEN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Évaluation préopératoire de tumeurs ➤ Complications post-op ➤ Évaluation préopératoire d'anévrismes ➤ Maladies inflammatoires Intra abdominales ➤ Évaluation de masses en pédiatrie ➤ Recherche de tumeurs primaires ➤ Kystes rénaux VS Tumeurs ➤ Caractérisation de masses intra abdominales ➤ Masses surrenaliennes ➤ Splénomégalie ➤ Classification oncologique ou investigation de masses
THORAX	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Évaluation préopératoire de masse pulmonaire et/ou d'une biopsie ➤ Classification d'une tumeur connue ➤ Lymphadenie hilare ➤ Masse médiastinale ➤ Hémoptysie ➤ Maladie pulmonaire interstitielle aiguë ➤ Croissance d'une masse cancéreuse
MUSCULO SQUELETIQUE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Biopsie d'une tumeur ➤ Tumeurs osseuses ou des tissus mous primaires ➤ Localisation préopératoire d'une pathologie articulaire

NEURO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lombalgie chronique sans signe significatif ➤ Désordre de comportement ➤ Démence ➤ Suivi routine de la fosse postérieure sans détérioration clinique (IRM préférée) ➤ Céphalées chroniques sans démonstration neurologique ➤ Suivi de convulsions ➤ N'importe laquelle présentation psychiatrique sans crise aiguë ➤ Pathologie des ATM ➤ Antécédentes d'anévrismes (angio-scan) ➤ Pathologies de la tête et cou ➤ Lombalgie localisée ➤ Pathologie des orbites ➤ Os temporaux ➤ Pathologie de la selle turcique sans signes neurologiques ➤ Maladie des sinus ➤ Symptômes atypiques en psychiatrie
ABDOMEN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Douleurs abdominales chroniques ➤ Suivi d'anévrisme sans détérioration clinique ➤ Fièvre d'origine inconnue
THORAX	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Suivi d'anévrisme sans détérioration clinique ➤ Bronchiectasie ➤ MPOC ➤ Maladie pulmonaire interstitielle ➤ Caractérisation d'un nodule pulmonaire

GUIDE DE PRIORITÉS POUR LES DEMANDES EN ÉCHOGRAPHIES

GUIDE DE PRIORITÉ POUR LES DEMANDES D'EXAMENS EN ÉCHOGRAPHIE Niveau de priorité EXTRÊME URGENCE - (stat À 24 HEURES)	
Gynécologie/obstétrique	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Saignement ➤ Douleur abdominale – exclure grossesse ectopique ➤ Torsion de l'ovaire ➤ Douleur FID ou FIG ➤ Cœur fœtal non entendu ➤ Contraction ➤ Menace de travail pré-terme (MTPT) ➤ Pete de liquide amniotique ➤ Thrombose des membres inférieurs
Pédiatrique	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vomissement en jet ➤ Invagination ➤ Appendicite ➤ Torsion testiculaire ➤ Trauma (rate, foie) ➤ Malrotation

GUIDE DE PRIORITÉ POUR LES DEMANDES D'EXAMENS EN ÉCHOGRAPHIE Niveau de priorité P2 URGENT - (4 à 10 JOURS)	
Gynécologie/obstétrique	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recherche d'abcès ➤ Rétention placentaire
Pédiatrique	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Arthrite aiguë ➤ Recherche d'abcès ➤ Recherche d'ascite ➤ Infection urinaire

GUIDE DE PRIORITÉ POUR LES DEMANDES D'EXAMENS EN ÉCHOGRAPHIE Niveau de priorité P3 SEMI URGENT - (11 à 30 JOURS)	
Gynécologie/obstétrique	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dating gestationnel ➤ Saignement post-ménopause ➤ Aménorrhée ➤ Hauteur utérine qui ne concorde pas
Pédiatrique	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tendinite ➤ Masse de tissus mous ➤ Fièvre ➤ Déchirure de la coiffe ➤ Thyroïde ➤ Masse cancéreuse ➤ Masse testiculaire ➤ Croissance de masse ➤ Hématurie ➤ Bilan greffe ➤ Bilan métastatique ➤ Bilan hépatique

GUIDE DE PRIORITÉ POUR LES DEMANDES D'EXAMENS EN ÉCHOGRAPHIE Niveau de priorité P4 3NON URGENT - (31 À 90 JOURS)	
Gynécologie/obstétrique	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Douleur chronique
Pédiatrique	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Douleur chronique ➤ Kyste de Baker ➤ Nodule thyroïdien ➤ Lipome cutané