Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest

CADRE DE RÉFÉRENCE SUR LES COMITÉS DE PAIRS

Conseil multidisciplinaire

Novembre 2017

Québec

Édition
Comité exécutif du conseil multidisciplinaire du Centre intégré de santé et de services de la Montérégie-Ouest

Rédaction
Le contenu du présent cadre de référence des comités de pairs est largement inspiré du modèle proposé par l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (ACMQ). Il a été adapté par les membres de l'exécutif du CISSS de la Montérégie-Ouest pour bien représenter la réalité de l'organisation et du fonctionnement du conseil multidisciplinaire.

Adoption
Le présent Cadre de référence sur les comités de pairs a été adopté par le comité exécutif du conseil multidisciplinaire lors de sa rencontre du 29 novembre 2017.

Remerciements
Le conseil multidisciplinaire tient à remercier l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec pour son soutien

Mise en page
Sylvie Morin, technicienne en administration, Direction des services multidisciplinaires et de l'enseignement universitaire

Le genre masculin utilisé dans le document désigne aussi bien les femmes que les hommes.
L'utilisation du terme « professionnel » fait référence à l'ensemble des membres du conseil multidisciplinaire.

Reproduction autorisée avec mention de la source.

Liste des abréviations

ACMQ	Association des conseils multidisciplinaires du Québec
APPR	Agent de planification, de programmation et de recherche
CA	Conseil d'administration
CECM	Comité exécutif du conseil multidisciplinaire
CI	Comité interdisciplinaire
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CM	Conseil multidisciplinaire
CP	Comité de pairs
DSMEU	Direction des services multidisciplinaires de l'enseignement universitaire
LSSSS	Loi sur les services de santé et services sociaux

Table des matières

1. PRÉAMBULE 6

2. CADRE LÉGAL 6

3. DÉFINITION D'UN COMITÉ DE PAIRS 6

4. MANDAT D'UN COMITÉ DE PAIRS 6

5. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES POUVANT ÊTRE PORTÉS PAR UN COMITÉ DE PAIRS 7

6. PRÉSENTER UNE DEMANDE DE COMITÉ DE PAIRS 7

7. CRITÈRES D'ACCEPTATION D'UN COMITÉ DE PAIRS 8

8. CONSTITUTION D'UN COMITÉ DE PAIRS 8

9. FONCTIONNEMENT 9

10. RÔLES ET RESPONSABILITÉS 9

10.1. Répondant du CP 9

10.2. Secrétaire du CP 9

10.3. Membres réguliers du CP 10

10.4. CECM 10

10.5. Le responsable ou le comité responsable des comités de pairs au sein du CECM 10

10.6. Supérieurs immédiats des membres des comités de pairs 10

10.7. Direction des services multidisciplinaires et de l'enseignement universitaire (DSMEU) 11

10.8. Conseiller cadre de la DSMEU, ou APPR, lorsque désigné pour un comité de pairs 11

10.9. Directions cliniques 11

11. ÉCHÉANCIER DE RÉALISATION 11

12. RESSOURCES 11

13. CONDITIONS DE SUCCÈS 12

14. DISSOLUTION D'UN COMITÉ DE PAIRS 12

15. AUTRE COMITÉ : LE COMITÉ INTERDISCIPLINAIRE 12

16. CONCLUSION 12

17. RÉFÉRENCES 12

ANNEXE A 14

ANNEXE B 15

ANNEXE I 18

ANNEXE II 21

ANNEXE III 22

ANNEXE IV 23

ANNEXE V 24

ANNEXE VI 27

1. Préambule

Le conseil multidisciplinaire (CM) du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest (CISSSMO) représente plus de 2800 professionnels et englobe près de 50 titres d'emploi différents. Une telle diversité représente des défis particuliers pour un comité exécutif soucieux de mettre en valeur les réalisations et le rayonnement des différents groupes de professionnels. Devant l'étendue des mandats du CM (annexe A) et de la diversité des professionnels qu'il représente, l'apport des membres, notamment via les comités de pairs (CP), est donc indispensable à l'accomplissement de la mission du CM.

Le présent cadre de référence poursuit l'objectif de définir les différents paramètres reliés à la mise en place de tels comités. De plus, différents outils et formulaires en lien avec la réalisation des CP sont inclus en annexe.

2. Cadre légal

Selon la Loi sur les services de santé et services sociaux (LSSSS), article 227, sous réserve de ce qui est prévu aux articles 214 et 220, le conseil multidisciplinaire est responsable envers le conseil d'administration:

1° de constituer, chaque fois qu'il est requis, les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de ses membres dans tout centre exploité par l'établissement.

3. Définition d'un comité de pairs

Un comité de pairs est un regroupement de professionnels d'une même spécialité et membres du CM. Ce regroupement favorise le maintien et l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle[1]. Tel que mentionné dans la LSSSS, il revient au CM la responsabilité de constituer, lorsque requis, les CP nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de ses membres.

Un CP peut être formé sur demande :

- d'un membre ou un groupe de membres du CM;
- du comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM);
- en réponse à une demande du conseil d'administration (CA) de l'établissement;
- en réponse à une demande soulevée en provenance des différentes directions de l'établissement.

4. Mandat d'un comité de pairs

- Apprécier et améliorer la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble des membres qu'il représente dans tout centre exploité par l'établissement. Dans cette perspective, il ne lui revient pas d'évaluer la qualité professionnelle sur une base individuelle;
- Déterminer des critères d'appréciation de la qualité professionnelle de l'ensemble des membres qu'il représente;

[1] Source : Guide sur le fonctionnement d'un conseil multidisciplinaire d'un établissement de santé et de service sociaux, ACMQ 2015

- Recommander au CECM divers moyens visant à améliorer la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble des membres qu'il représente;
- Participer à toute recherche reliée à la promotion de la qualité de la pratique professionnelle des membres qu'il représente;
- Participer à la création ou l'amélioration de processus facilitant l'accessibilité des services pour la clientèle;
- Collaborer à l'identification des besoins de mise à niveau des connaissances de ses membres;
- Identifier les problèmes reliés à la dispensation des services et proposer des pistes de solution;
- Favoriser les échanges pour accroître les connaissances et la compétence professionnelle;
- Assumer, à la demande du CECM, tout autre mandat ayant trait à la pratique professionnelle de l'ensemble des membres qu'il représente.

5. Objectifs spécifiques pouvant être portés par un comité de pairs

Chaque CP est responsable d'établir les objectifs qu'il poursuit. Ils doivent être en lien avec les mandats des CP, la mission et les objectifs de l'établissement et devront d'abord être approuvés par le CECM. Ces objectifs pourraient être de :

- questionner les pratiques en vue de les améliorer;
- permettre l'élaboration de standards et de critères réalistes qui contribueront à poser un regard critique sur la qualité de l'activité professionnelle;
- identifier les problèmes reliés à la dispensation des soins et des services et proposer des solutions pour améliorer l'efficacité et la qualité des services;
- développer des outils inédits et mettre en place des idées novatrices;
- favoriser le transfert des connaissances et la diffusion de nouvelles pratiques selon les données probantes;
- collaborer à la promotion de la mise en place d'activités d'enseignement et de recherche;
- donner aux professionnels les outils nécessaires pour atteindre un niveau de qualité préconisé par le programme d'amélioration continue de la qualité, par les normes d'agrément et les ordres professionnels;
- soutenir les échanges pour accroître les connaissances et la compétence professionnelle;
- harmoniser les pratiques;
- tout autre objectif déterminé en lien avec le mandat du CP et du CM.

6. Présenter une demande de comité de pairs

Le CECM peut, en tout temps, demander d'instaurer un CP. Le CM reçoit des demandes de CP tout au long de l'année, sans période déterminée. Lorsqu'un membre ou un groupe de membres du CM souhaite présenter une demande de CP, il doit :

- informer et discuter du CP avec le supérieur immédiat pour valider la pertinence du projet;
- préparer le formulaire de proposition de CP en décrivant les travaux envisagés et le transmettre au CECM.

Le CECM analysera la demande à l'aide de la grille d'évaluation (annexe II) et rendra la décision d'approbation ou de refus de la demande (annexe III) à l'intérieur de 60 jours ouvrables par courriel au demandeur du CP.

7. Critères d'acceptation d'un comité de pairs

Tel que mentionné précédemment, la constitution de tout CP doit faire l'objet d'une demande au CECM et ce dernier, en fonction des demandes et du budget prévu, se réserve le droit d'accepter ou de refuser la demande. Pour être acceptée, la demande d'un CP doit s'inscrire dans le cadre des mandats d'un CM (annexe A) et répondre à un ou plusieurs des critères suivants :

- améliorer la qualité de la pratique professionnelle;
- améliorer la qualité des soins et des services;
- favoriser le développement de la pratique professionnelle;
- correspondre à la mission, à la vision, aux valeurs et aux orientations stratégiques de l'établissement et aux mandats du CM;
- répondre à des besoins spécifiques visant la résolution d'une problématique pouvant porter atteinte à la qualité des soins et services.

Vous trouverez à l'annexe B différents exemples de comités de pairs.

8. Constitution d'un comité de pairs

Un CP est composé de deux à huit membres du CM, d'un même titre d'emploi, mais le groupe optimal est habituellement de trois à quatre personnes. La composition varie selon le nombre et la répartition des professionnels ou techniciens dans l'installation et/ou l'établissement.

Dans le cas d'une profession ayant un nombre élevé de membres ou œuvrant dans des réalités différentes, des moyens doivent être mis en place pour que le CP soit représentatif du groupe et de sa diversité.

Advenant qu'une profession soit représentée dans l'établissement par un seul membre, des modalités sont mises à la disposition de ce membre par le CECM pour le soutenir dans son projet.

Les membres d'un CP peuvent s'adjoindre toute autre personne-ressource jugée nécessaire à la réalisation de son mandat, après approbation par le CECM (membres d'une autre profession, médecin, membre du CII, etc.). Un conseiller cadre ou agent de planification, de programmation et de recherche (APPR) de la Direction des services multidisciplinaires et de l'enseignement universitaire (DSMEU) pourra être nommé pour épauler les membres du CP dans leur mandat. Cette personne-ressource est présente à titre d'accompagnateur du CP.

La participation d'une personne à un CP repose sur son désir véritable de s'impliquer, son intérêt et son volontariat.

Si le nombre de personnes intéressées à participer à un CP est supérieur aux besoins, le CECM identifiera les membres du CP après analyse de leur candidature. Le CECM pourra alors demander aux intéressés de lui faire parvenir une lettre d'intention et/ou un curriculum vitae dans le but d'analyser les meilleures candidatures pour former le CP.

Les personnes intéressées à joindre un CP doivent répondre au profil suivant :

- esprit d'analyse;
- capacité de questionner les façons de faire;
- disponibilité à remplir adéquatement le mandat;
- capacité d'agir comme agent multiplicateur;
- capacité d'écoute et de travail d'équipe;
- capacité de trouver des solutions ou des alternatives;
- capacité de soutenir les travaux par des données probantes et par les meilleures pratiques.

Un gestionnaire, membre du CM, peut faire partie intégrante d'un CP si sa participation est jugée pertinente, souhaitable et si cela ne cause pas de situation de conflit d'intérêts et ne brime pas le bon fonctionnement du CP.

9. Fonctionnement

La fréquence et le nombre des rencontres doivent être déterminés par le CP en lien avec l'objectif poursuivi et, à cette fin, le CP doit déposer un plan de travail incluant les échéanciers (annexe I), qui doit être accepté par le CECM.

Le CP fonctionne en collégialité. Toutes les personnes ont un droit de parole et un pouvoir équivalent.

Chaque CP devra effectuer les étapes suivantes :

1. identifier une problématique en lien avec sa pratique professionnelle et cibler un ou plusieurs objectifs observables et mesurables;
2. nommer un répondant et un secrétaire pour le CP;
3. élaborer un plan d'action et acheminer le formulaire de proposition de projet avec le plan d'action au CECM;
4. rendre compte au CECM des activités réalisées et des résultats obtenus en complétant un compte rendu des rencontres (annexe IV);
5. s'engager à rédiger le rapport final (annexe V) présentant les résultats des travaux, qui sera inclus au rapport annuel du CECM et qui pourrait être présenté à l'assemblée générale annuelle du CM.

10. Rôles et responsabilités

10.1. Répondant du CP

Chaque CP se nomme un répondant. Ce dernier doit :

- être l'interlocuteur privilégié pour communiquer avec le CECM;
- planifier et animer les rencontres;
- répondre à toute question du CECM relative au CP;
- il pourrait être appelé à présenter les résultats des travaux à l'assemblée générale annuelle du CM, sur demande du CECM.

10.2. Secrétaire du CP

Chaque CP se nomme un secrétaire qui doit :

- rédiger, en collaboration avec le répondant, les avis de convocation et ordres du jour et en assurer l'envoi minimum 10 jours avant la rencontre;
- rédiger et acheminer les comptes rendus de chaque rencontre du CP au CECM au plus tard deux semaines après la tenue de la rencontre ou selon l'échéancier établi;
- rédiger et acheminer le rapport final au CECM à la date définie.

10.3. Membres réguliers du CP

Les membres réguliers s'engagent à :

- participer aux rencontres du CP;
- informer leur supérieur immédiat avant chaque rencontre de la tenue de celle-ci et du temps alloué;
- collaborer aux objectifs et aux activités du CP;
- exprimer leur opinion et respecter celle des autres membres.

10.4. CECM

- Désigner un comité ou un responsable des CP au sein du CECM;
- Analyser les plans d'action des CP et les autoriser;
- Définir les mandats à donner aux CP, lorsque requis;
- Identifier les membres des CP, lorsque requis;
- Prendre connaissance de l'état de situation des travaux des CP;
- Recommander, s'il y a lieu, les suites à donner aux travaux des CP;
- Soutenir et faciliter l'implantation des recommandations des CP;
- Présenter les travaux des CP dans le rapport annuel et à l'assemblée générale annuelle du CM.

10.5. Le responsable ou le comité responsable des comités de pairs au sein du CECM

- Recevoir toutes les demandes de proposition de projet de CP et analyser leur recevabilité;
- Recommander au CECM la formation du CP après analyse de la demande;
- Transmettre au CP la réponse à sa demande (annexe III);
- Recevoir les plans d'action, les comptes rendus et les rapports finaux des CP et en faire le suivi au CECM;
- Assurer le lien entre les CP et le CECM;
- Informer le président du CECM de toute problématique relative à un CP;
- Dresser le bilan annuel des CP du CM (annexe VI);
- Lorsque jugé nécessaire, recommander au CECM la dissolution d'un CP et en aviser ce dernier.

10.6. Supérieurs immédiats des membres des comités de pairs

- Prendre connaissance des documents afférents aux CP;
- Favoriser la libération des membres concernés pour les activités des CP;
- Assurer, s'il y a lieu, la mise en œuvre des recommandations reliées aux travaux des CP;
- Autant que possible, mettre en place les moyens favorables à la réalisation optimale des mandats du CP (participation, remplacement, soutien administratif ou matériel, etc.).

10.7. Direction des services multidisciplinaires et de l'enseignement universitaire (DSMEU)

- Informer le CECM lorsqu'un besoin de CP est identifié dans une équipe;
- Désigner un conseiller clinique ou APPR de la DSMEU en soutien au CP, lorsque requis;
- Lorsque possible et requis, offrir le soutien nécessaire (administratif, matériel, etc.) aux CP dans la réalisation de leurs mandats;
- Recommander la mise en place de CP lorsqu'elle le juge requis;
- Veiller à maximiser les retombées des travaux du CP dans l'établissement;
- Assurer le lien avec le comité de coordination clinique et le comité soins et services à la clientèle.

10.8. Conseiller cadre de la DSMEU, ou APPR, lorsque désigné pour un comité de pairs

- S'assurer du lien entre les orientations organisationnelles et les meilleures pratiques, incluant celles reconnues par les ordres professionnels concernés;
- Soutenir les membres du CP dans l'atteinte des objectifs, de la planification et de l'organisation en tant qu'expert du processus;
- Lorsque requis, assurer un suivi auprès du CECM et/ou du gestionnaire en collaboration avec le répondant du CP.

10.9. Directions cliniques

- Répondre dans un délai raisonnable aux recommandations émises par un CP à la suite des travaux réalisés;
- Informer le CECM si un besoin de CP est identifié dans leurs équipes.

11. Échéancier de réalisation

Le formulaire de proposition de projet des CP doit être acheminé au CECM. À la suite de l'acceptation du projet, le CECM s'engage à fixer l'échéancier de réalisation et en informer le répondant du CP dans les meilleurs délais.

**Le CECM se garde le droit de modifier les échéanciers prévus, par exemple pour s'arrimer aux dates de début et de fin de l'année financière.*

12. Ressources

Le nombre d'heures consacrées aux travaux d'un CP est évalué dans le plan d'action et fait partie intégrante de l'analyse de faisabilité du projet par le CECM.

Les heures effectuées pour les CP sont prévues au budget du CECM et/ou soutenues par les directions cliniques d'où proviennent les membres du CP, selon les ententes préalables à l'établissement.

Les directions, la DSMEU ou le CECM peuvent, lorsque requis et possible, soutenir les CP pour des besoins administratifs, matériels ou autres.

De même, comme mentionné précédemment, le CP peut s'adjoindre toute personne jugée pertinente à la réalisation de son mandat (expert, professionnel d'un autre domaine, etc.), après approbation par le CECM.

13. Conditions de succès

- La participation des professionnels au CP doit être reconnue comme faisant partie intégrante de la tâche de l'employé par son supérieur immédiat et les autres professionnels;
- Il doit y avoir consultation parmi le groupe de professionnels concernant les objectifs visés et les moyens choisis pour les atteindre. La participation des pairs est essentielle à l'atteinte de ces objectifs;
- Les travaux du CP doivent respecter les normes et les standards de pratique incluant ceux des ordres professionnels de même que les conditions locales d'exercice.

14. Dissolution d'un comité de pairs

Le CECM se réserve le droit en tout temps de mettre fin aux travaux d'un CP. Le répondant du CP sera alors avisé de la dissolution et des raisons l'ayant motivée.

15. Autre comité : le comité interdisciplinaire

Lorsqu'une problématique liée à la qualité des soins et services, à la qualité de la pratique professionnelle ou à tout autre mandat du CM survient et qu'elle ne peut être abordée par un CP puisque touchant plusieurs professions, un comité interdisciplinaire (CI) pourra être mis sur pied. Bien que non reconnu officiellement dans la LSSSS, les CI sont, aux yeux du CECM, tout aussi importants que les CP dans l'accomplissement de ses mandats de par leur approche globale jumelant plusieurs pratiques et professions. Le CECM ou les membres CM souhaitant mettre sur pied un CI pourront le faire, suivant les mêmes étapes que pour un CP.

16. Conclusion

La formation de CP est un moyen privilégié permettant aux membres du CM de se regrouper. La mise en place de CP par le CM est une initiative qui contribue à la réalisation d'un engagement fondamental, à savoir, veiller à l'amélioration continue des pratiques afin d'assurer à la clientèle des services de qualité optimale.

17. Références

Chabot, M. et Desrochers, D. (2009), Le CM en 2009.

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement Saguenay-Lac-Saint-Jean. (2012). *Guide de référence. Comités de pairs*.

Conseil multidisciplinaire du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches. (2016). *Cadre de référence d'un comité de pairs*.

Conseil multidisciplinaire du Centre de santé et de service sociaux du Haut-Richelieu-Rouville. (2016). *Comités de pairs. Règles et procédures.*

Conseil multidisciplinaire du Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval. (2015). *Cadre de référence des comités de pairs*.

Conseil multidisciplinaire du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides. (2016). *Cadre de référence d'un comité de pairs*.

Conseil multidisciplinaire du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre. (2016). *Guide de référence. Comité de pairs*.

Goffart, I, Hamel, M., Amziane, S., Décarie, P. (2015). *Guide sur le fonctionnement d'un conseil multidisciplinaire d'un établissement de santé et de services sociaux*, Association des conseils multidisciplinaires du Québec.

Gouvernement du Québec. (2011). Loi sur les services de santé et les services sociaux. *Éditeur officiel du Québec, site Internet: publicationsduquebec. gouv. qc. ca*.

ANNEXE A

Mandats du conseil multidisciplinaire, extraits intégraux de la LSSSS

LSSSS art. 227

Sous réserve de ce qui est prévu aux articles 214 et 220, le conseil multidisciplinaire est responsable envers le conseil d'administration :

1° de constituer, chaque fois qu'il est requis, les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de leurs membres dans tout centre exploité par l'établissement;

2° de faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins et services dispensés par leurs membres, eu égard aux conditions locales d'exercice requises pour assurer des services de qualité dans tout centre exploité par l'établissement;

3° d'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.

Le conseil multidisciplinaire doit faire un rapport annuel au conseil d'administration concernant l'exécution de ses fonctions et des avis qui en résultent.

LSSSS art. 228

Conformément aux règlements de l'établissement, le conseil multidisciplinaire est, pour chaque centre exploité par l'établissement, responsable envers le directeur général de donner son avis sur les questions suivantes :

1° l'organisation scientifique et technique du centre;

2° les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres;

3° toute autre question que le directeur général porte à son attention.

LSSSS art 370.3

1° de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre;

2° de donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région;

3° de donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population.

ANNEXE B

Exemples de comités

Voici des exemples de comités de pairs créés à travers la province (à titre informatif)

Génie biomédical :	Mettre en place des structures facilitant la récolte d'informations relatives aux équipements et promouvoir l'échange entre les techniciens.
Service social :	Améliorer la confidentialité dans l'exercice de leur fonction.
Physiothérapie :	Améliorer la conformité des dossiers médicaux en relation avec les normes de l'ordre professionnel (OPPQ).
Archives :	Évaluation de l'uniformité de la codification des diagnostics et des traitements.
Électrophysiologie médicale :	Évaluation des techniques de travail en électroencéphalographie et mise en conformité avec les normes canadiennes.
Ergothérapie :	Mise à jour des procédures dans le but d'harmoniser les pratiques.
Génie biomédical:	Création d'un cadre de rédaction pour documenter les interventions.
Inhalothérapie :	Uniformisation des dossiers et mise en conformité avec les normes de l'ordre professionnel.
Nutrition clinique :	Révision de certaines procédures.
Physiothérapie :	Étude concernant l'utilisation des fonds provenant des maisons d'enseignement pour la formation continue.
Psychologie :	Étude concernant les besoins en matériel informatique.
Imagerie médicale :	Uniformisation dans le classement du matériel de travail.
Service social :	Poursuite du travail sur la confidentialité.
Archives :	Uniformisation de la codification.
Électrophysiologie médicale :	Amélioration des techniques d'hygiène.

Ergothérapie :	Étude comparative des services d'ergothérapie.
Imagerie médicale :	Formation et informations concernant les situations d'urgence.
Psychologie :	Création d'un nouvel outil promotionnel.
Nutrition clinique :	Révision de documents écrits.
Orthophonie :	Élaboration d'un plan de traitement et d'un plan d'intervention informatisé.
Physiothérapie :	Amélioration de la bibliothèque papier et électronique en physiothérapie.
Psychologie :	Analyse des besoins en psychologie de la santé au CHA Hôtel-Dieu de Lévis.
Service social :	Finalisation du travail sur la confidentialité.
Archives :	Étude sur la qualité de la codification des dossiers médicaux.
Audiologie :	Mise en place d'une procédure d'évaluation pour les enfants de 18 à 36 mois et mise à jour de documents divers.
EPM :	Standardisation de l'EEG de routine.
Inhalothérapie :	Consolidation de la tenue du dossier médical.
Nutrition clinique :	Mise en place d'un programme de distribution de suppléments nutritionnels avec les médicaments.
Physiothérapie :	Élaboration d'une banque d'exercices identifiés à l'Hôtel-Dieu de Lévis pour la clientèle ayant une atteinte musculo-squelettique à la cheville, au coude, au poignet et à la main.
Orthophonie :	Finalisation et expérimentation du plan de traitement informatisé.
Physiothérapie :	Mise à jour de l'offre de service avec la clientèle cardio-respiratoire.
Psychologie :	Suite à la division du service sur deux sites, s'assurer de la disponibilité du matériel pour une pratique de qualité dans chacun des sites.

Service social :	Étude sur l'épuisement professionnel.
Audiologie :	Dépistage néonatal : Démarches à suivre en vue du développement d'un dépistage auditif des nouveau-nés et élaboration d'une fiche de notation des émissions otoacoustiques.
Électrophysiologie médicale :	Uniformisation de la rédaction des rapports.
Ergothérapie :	Familiarisation des ergothérapeutes du service à l'évaluation fonctionnelle PRPP et de son canevas.
Génie biomédical :	Orientations du Service de génie biomédical.
Inhalothérapie :	Implantation d'un protocole d'autonomie pour la prise de médication en inhalation et création d'un protocole d'autonomie pour exercices respiratoires
Médecine nucléaire :	Révision de cahier technique.
Nutrition clinique :	Mise à jour d'un outil de référence en nutrition clinique.
Psychologie :	Élaboration de la Librairie des psychologues.
Physiothérapie :	Évaluation du parc des auxiliaires de marche du centre hospitalier et organisation de la formation par les pairs en cardio-respiratoire.
Imagerie médicale :	Analyse du nouveau document sur les normes de pratique de l'Ordre des technologues en radiologie du Québec (OTRQ).

ANNEXE I

Comité de pairs ou comité interdisciplinaire
Formulaire de proposition de projet

Nom du comité de pairs ou comité interdisciplinaire – discipline(s)
Description de la problématique (Situation qui justifie la réalisation d'un projet)
But(s) et objectif(s) du comité / Indicateur(s) de réussite / Livrables au projet (s'il y a lieu, autres que le rapport final et les recommandations)

Nom des membres du comité (min. 2)		**Titre d'emploi**	**Direction – Programme – Service**
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Nom du (des) gestionnaire(s) immédiat(s) des programmes concernés		**Le gestionnaire immédiat a-t-il été avisé ?**		**Date**
		☐ Oui		
		☐ Oui		

		☐ Oui		
		☐ Oui		
		☐ Oui		
		☐ Oui		
		☐ Oui		
		☐ Oui		
		☐ Oui		
		☐ Oui		
		☐ Oui		

Plan de travail / Description des étapes prévues (par exemple : revue de littérature, création de formulaires, outils, etc.) / Échéancier	
Étapes	Échéancier

Nombre d'heures estimées pour la réalisation du comité :	_____ heures

Date :	**Demandeur du comité**	**Téléphone**

Remplir et faire parvenir votre formulaire par courrier électronique au CECM
avant le _____ (date)
à l'adresse : cecm.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca

ANNEXE II

Grille d'évaluation de la demande de comité de pairs ou comité interdisciplinaire

Nom du comité				
Nom du demandeur				
Critères d'évaluation		Respecté	Partiellement respecté	Non respecté
1. PERTINENCE ET IMPACT DU COMITÉ DE PAIRS OU COMITÉ INTERDISCIPLINAIRE				
1.1	Concorde avec la mission, la vision, les valeurs et les orientations stratégiques de l'établissement	☐	☐	☐
1.2	Est justifié en fonction d'une situation ou d'une problématique pertinente	☐	☐	☐
1.3	Aura un impact significatif sur la qualité de la pratique	☐	☐	☐
1.4	Aura un impact significatif sur la qualité des soins et services aux usagers	☐	☐	☐
1.5	Ne cible pas une modification de l'offre de service (programmation), la formation d'une communauté de pratique ou un projet clinico-administratif	☐	☐	☐
2. PRÉSENCE DES CONDITIONS DE RÉUSSITE DU COMITÉ (CONDITIONS GAGNANTES)				
2.1	Les gestionnaires concernés ont été informés et ont donné leur accord	☐	☐	☐
2.2	Le nombre de participants est respecté	☐	☐	☐
2.3	Les objectifs sont clairement définis, incluant les indicateurs et les cibles	☐	☐	☐
2.4	L'atteinte des objectifs ciblés, l'estimation des efforts nécessaires et l'échéancier semblent réalistes	☐	☐	☐
2.5	Autres : _____	☐	☐	☐
Décision du CECM :				
Interrogations, commentaires, suggestions				
Signature / coordonnées des membres du sous-comité du CECM				

ANNEXE III

Réponse du CECM à votre demande de constitution de comité de pairs ou comité interdisciplinaire

Votre demande de création d'un comité est :

☐ Acceptée sans condition

☐ Acceptée avec modifications/bonifications

☐ Refusée

Commentaires : _____

_____

_____

_____

_____

_____

Membre du CECM attitré à votre comité : _____

Conseiller cadre ou agent de planification, de programmation et de recherche de la DSMEU (s'il y a lieu) : _____

Il vous est accordé une banque de _____ heures pour les travaux du comité.

Signature : _____ Date : _____

ANNEXE IV

Compte rendu des rencontres du comité de pairs ou comité interdisciplinaire

Date de la rencontre : _____

Durée de la rencontre : _____

Présences	Professions / Direction ou programme

Résumé de la rencontre

Sujets abordés	Conclusions/commentaires	Suites à donner/ Responsables des suivis

Signature du répondant : _____ Date : _____

SVP, faire parvenir au CECM :
cecm.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca

ANNEXE V

Rapport final du comité de pairs ou comité interdisciplinaire

Titre du projet : _____

Nom du répondant du comité : _____

Noms des membres	Professions/Direction ou programme

1. Résumé de la problématique ou du besoin identifié :

2. Objectif(s) visé(s) :

3. Description des travaux effectués (nombre de réunions, durée, activités réalisées) :

4. Résultats obtenus

Les objectifs du comité, les indicateurs de réussite et les livrables du comité ont-ils été atteints ?

Selon vous, le comité a-t-il eu, ou aura-t-il dans un avenir rapproché, un impact au niveau de la qualité de l'acte professionnel ou de la qualité des soins et des services ?

Y a-t-il eu atteinte d'un standard reconnu, amélioration ou régularisation d'une pratique, mise à jour d'une connaissance, etc. ?

5. Solution(s) et/ou recommandation(s) proposée(s) à la suite du comité :

6. **Y a-t-il des objectifs non atteints? Si oui, est-ce que d'autres travaux seraient à prévoir?**

Quels obstacles avez-vous rencontrés dans la réalisation des activités du comité ?

Signature du répondant : _____ Date : _____

SVP, faire parvenir au CECM :
cecm.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca

ANNEXE VI

Bilan annuel des comités de pairs ou comités interdisciplinaires

Titre du comité de pairs ou comité interdisciplinaire	Nb de rencontres	Nb de participants	Total des heures	Travaux réalisés

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest
Québec