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

Procédure administrative

Élaboration et approbation des outils cliniques – Trajectoire liée à la partie médicale et pharmacologique

Directions responsables Direction des services professionnels et de l'enseignement médical Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers Direction des services multidisciplinaires et de l'enseignement universitaire	Émis	2016-03-31
Expéditeur Comité de coordination des outils cliniques	Entrée en vigueur	2016-03-31
Destinataires Toutes les composantes du CISSS de la Montérégie-Ouest	Révisé	

1. Énoncé

L'utilisation d'outils cliniques permet de rencontrer divers objectifs tels qu'encadrer les pratiques cliniques, respecter les cadres légaux, favoriser l'accessibilité à des soins à la population, assurer des soins de qualité et sécuritaires, prévenir ou gérer des complications ou favoriser une prise en charge interdisciplinaire.

L'encadrement de l'élaboration des outils cliniques constitue l'un des axes fondamentaux d'une démarche qualité. L'élaboration des outils cliniques doit s'opérer en conformité avec les lois et les règlements en vigueur tout en s'appuyant sur les pratiques exemplaires et les résultats probants. De plus, Agrément Canada encourage les établissements à procéder à la rédaction des différents documents encadrant les activités cliniques. Il convient aussi de déterminer leur mode de diffusion ainsi que leur mise à jour.

2. Champ d'application/Contexte légal

Le but de la présente procédure est d'encadrer l'élaboration des outils cliniques du CISSS de la Montérégie-Ouest (CISSSMO) ainsi que d'encadrer les activités d'approbation, de diffusion et de mise à jour.

Les types de d'outils cliniques visés par cette procédure sont les suivants :
- Ordonnance collective
- Ordonnance individuelle pré-imprimée
- Formulaire clinique relié aux médicaments ou soins médicaux
- Tout autre document contenant des soins médicaux ou des médicaments

Outils cliniques hors établissement
- Ordonnance collective et protocole hors établissement

Cette procédure s'applique à l'ensemble des personnes susceptibles de participer au processus d'élaboration, de consultation, d'approbation et de diffusion des outils cliniques. Voici les rôles et responsabilités des diverses personnes impliquées et instances d'approbation :

DIRECTEURS ET GESTIONNAIRES
- Prendre connaissance et appliquer la présente procédure.
- S'assurer que la présente procédure soit diffusée au personnel concerné.
- Assurer le suivi administratif en cas de non-respect des mécanismes d'approbation ou de la circulation de documents non approuvés par les instances officielles.
- Signaler tout besoin de mise à jour d'un outil clinique relié à des changements de pratiques ou de nouvelles lignes directrices.

CHEFS MÉDICAUX ET MÉDECINS

- Prendre connaissance et appliquer la présente procédure.
- S'assurer que la présente procédure soit diffusée aux médecins concernés.
- S'assurer du respect des mécanismes d'approbation des outils cliniques comportant des soins médicaux.
- S'assurer de répondre aux besoins de précision des professionnels concernant le contenu médical et assurer la prise en charge de l'usager en cas de complications.
- Signaler au chef médical tout besoin de mise à jour d'un outil clinique relié à des changements de pratiques ou de nouvelles lignes directrices.

PROFESSIONNELS

- Prendre connaissance et appliquer la présente procédure.
- S'assurer d'appliquer des outils cliniques approuvés par les instances officielles.
- Posséder les connaissances scientifiques et les compétences nécessaires en lien avec l'application d'un outil clinique.
- Exercer son jugement clinique et se référer à un médecin, au besoin.
- Avant d'appliquer un outil clinique, évaluer l'état de santé de l'usager, si requis.
- Lors de l'application d'un outil clinique, effectuer le suivi et la surveillance nécessaire.
- Signaler à son supérieur immédiat la circulation de documents non approuvés par les instances officielles ou tout besoin de mise à jour d'un outil clinique relié à des changements de pratiques ou de nouvelles lignes directrices.

CMDP

Selon le point 2.5.6 du règlement transitoire de régie interne du CMDP du CISSS, le CMDP procède à l'adoption des ordonnances collectives et des protocoles élaborés par un chef de département clinique.

COMITÉ PHARMACOLOGIE

Selon les règlements du comité de pharmacologie du CISSSMO, les objectifs de celui-ci sont :

- Établir les règles entourant l'usage optimal des médicaments au CISSSMO
- Procéder à l'harmonisation des formulaires thérapeutiques (listes de médicaments) des différents établissements
- Uniformiser les ordonnances pré-imprimées pour y inclure les meilleures pratiques et les choix thérapeutiques optimaux en fonction des modalités et des ressources disponibles dans notre établissement.

3. Définitions

ORDONNANCE COLLECTIVE (OC)

L'ordonnance collective est une prescription donnée par un médecin ou un groupe de médecins à un professionnel habilité, ayant pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à donner à un groupe de personnes ou pour les situations cliniques déterminées dans cette ordonnance, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être et les contre-indications possibles (Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin art. 2 (2°)).

L'ordonnance collective est un levier qui permet d'améliorer l'accessibilité des services de santé et de favoriser une meilleure utilisation des compétences professionnelles

L'ordonnance collective qui vise un groupe de personnes peut être exécutée par des professionnels légalement habilités à le faire et désignés dans l'ordonnance. Elle leur permet d'exercer les activités qui leur sont réservées sans avoir à attendre d'ordonnance individuelle et elle implique les éléments suivants :

- l'usager n'a pas à être vu préalablement par le médecin;
- elle est délivrée pour répondre à des situations cliniques déterminées;

- dans la grande majorité des cas, elle implique une évaluation préalable de l'état de santé de l'usager par le professionnel habilité à exécuter l'ordonnance ainsi qu'une prise de décision clinique consécutive à l'évaluation. Cette évaluation est réservée à des professionnels désignés par la loi.

Les ordonnances collectives qui sont liées aux activités réservées peuvent avoir pour objet :

- d'initier des mesures diagnostiques;
- d'initier des mesures thérapeutiques, dont des médicaments;
- d'effectuer des tests diagnostiques invasifs;
- d'administrer des médicaments et des traitements médicaux;
- d'ajuster des médicaments et des traitements médicaux;
- de prodiguer certains soins.

Lorsque l'ordonnance collective vise à initier ou à ajuster un médicament que l'usager va se procurer dans une pharmacie communautaire, celle-ci doit être obligatoirement être accompagnée d'un formulaire de liaison pour la pharmacie. Le formulaire de liaison est le document qui est adressé au pharmacien et qui permet au professionnel habilité de faire honorer la demande de médicament pour l'usager dans le cadre d'une ordonnance collective.

ORDONNANCE INDIVIDUELLE PRÉIMPRIMÉE (OIPI)

Une ordonnance médicale individuelle est une prescription donnée par un médecin à une personne habilitée, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à donner à un patient, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles (Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin art. 2 (1°)).

Une ordonnance individuelle pré-imprimée tient lieu d'ordonnance individuelle à condition qu'elle soit signée par le professionnel prescripteur, après qu'il ait fait une évaluation de l'usager. L'ordonnance ne vise que cet usager. Une OIPI peut avoir pour objet les médicaments, les traitements médicaux, les examens et les soins. Elle peut aussi comprendre des précisions sur la surveillance clinique qui doit être exercée par les professionnels et les circonstances pour lesquelles le médecin doit être avisé.

Une ordonnance individuelle pré-imprimée favorise l'uniformité dans les soins à administrer à la clientèle dans des circonstances précises. Le but recherché est de permettre à l'équipe médicale, à l'équipe de soins et aux professionnels de connaître rapidement les soins à effectuer pour prendre en charge une situation clinique spécifique.

Au CISSSMO, afin d'éviter la multiplication des outils cliniques sur un même sujet et favoriser une prise en charge concertée de tous les professionnels, les médicaments, les traitements médicaux, les examens et les soins sont inclus à l'ordonnance individuelle préimprimée plutôt que divisés dans divers outils cliniques.

ORDONNANCE COLLECTIVE (OCHE) ET PROTOCOLE HORS ÉTABLISSEMENT (PROHE)

L'ordonnance collective n'est pas limitée aux établissements du réseau de la santé. Elle peut être délivrée dans d'autres milieux, entre autres dans une entreprise, une clinique privée, un groupe de médecine de famille (GMF), en clinique réseau, etc.

Une ordonnance collective délivrée hors établissement doit comporter, en plus des éléments requis pour toute ordonnance collective : le nom, le numéro de téléphone, le numéro de permis d'exercice et la signature de tous les médecins prescripteurs (Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin, art. 8).

Un protocole prévu dans une ordonnance collective délivrée hors établissement est obligatoirement un protocole applicable dans un établissement du territoire où le médecin prescripteur exerce ses activités professionnelles. Cela signifie que le protocole doit être approuvé préalablement par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'établissement du territoire (Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin art. 3 (10°)).

Il est préconisé que le processus d'élaboration d'une ordonnance collective hors établissement se fasse conjointement avec les personnes suivantes : les médecins et infirmières du GMF, le directeur des soins infirmiers de l'établissement dont relève l'infirmière du GMF ou, le cas échéant, le responsable des soins infirmiers (AQESSS, 2005).

NOTION DE MÉDECIN RÉPONDANT

Le médecin répondant est le médecin à qui le professionnel (infirmière, pharmacien, inhalothérapeute ou autre professionnel) peut s'adresser pour obtenir des précisions sur le contenu de l'ordonnance collective. Le nom du médecin répondant, son numéro de permis d'exercice et un numéro de téléphone où il peut être joint doivent apparaître sur le formulaire de liaison présenté par la personne au pharmacien (OIIQ/OPQ/CMQ/INSPQ, 2012).

Il est à noter que le nom d'un médecin répondant ou d'une infirmière praticienne spécialisée (IPS) doit être indiqué sur chaque ordonnance collective.

PROTOCOLES

Lors de la révision et de l'harmonisation des outils cliniques du CISSSMO, les protocoles seront graduellement éliminés au profit d'autres types d'outils cliniques (ordonnance collective ou ordonnance individuelle préimprimée).

FORMULAIRE CLINIQUE

Les formulaires cliniques servent à la consignation d'informations et l'enregistrement de données cliniques par les professionnels de la santé.

Les formulaires cliniques constituent des documents officiels qui font partie intégrante du dossier de l'usager et sont régis par les normes des archives. Pour l'élaboration, se référer au cadre de référence des formulaires cliniques élaboré par le service des archives.

4. Trajectoire des outils cliniques

Tel que mentionné précédemment, l'élaboration et l'approbation des outils cliniques doit s'opérer en conformité avec les lois et règlement en vigueur tout en s'appuyant sur les pratiques exemplaires et les données probantes.

Entre le besoin formulé pour l'élaboration ou la révision d'un outil clinique et sa mise en application auprès de la clientèle, un outil clinique passe à travers une série d'étapes.

1. Formulation de la demande d'élaboration ou de révision d'un outil clinique (Annexe1)
2. Analyse de la demande et priorisation par le Comité de coordination des outils cliniques (CCOC)
3. Élaboration du contenu
4. Consultations et production d'une version finale
5. Recommandation de la version finale par les instances compétentes
6. Approbation de l'outil par les instances officielles
7. Diffusion de l'outil et formation
8. Suivi du déploiement

MODALITÉS DE RÉVISION

Une révision des outils cliniques est prévue à tous les cinq ans. Cette durée de validité (cinq années) n'est pas une donnée fixe mais une cible.

MODIFICATION D'UN OUTIL CLINIQUE EN VIGUEUR AVANT LA DATE DE RÉVISION PRÉVUE

Une modification à un outil clinique avant la révision prévue peut être apportée si le contenu comporte une erreur ou une omission pouvant porter préjudice à un usager (ex. : dose erronée) ou encore de nouvelles données probantes. Dans ce cas, les modifications proposées doivent être acheminées directement au Comité de coordination des outils cliniques. Cependant, s'il s'agit de corrections majeures à apporter, le document devra faire l'objet d'une révision complète et repasser par la trajectoire officielle.

1. FORMULATION DE LA DEMANDE D'ÉLABORATION OU DE RÉVISION D'UN OUTIL CLINIQUE

Un directeur, un gestionnaire ou un chef médical peuvent émettre une demande d'élaboration ou de révision d'un outil clinique dans leurs champs de compétences respectifs. Un professionnel ou un médecin peuvent faire une demande par l'entremise de leur chef. Afin d'assurer une gestion efficace du processus, avant de présenter une demande, l'émetteur doit procéder aux étapes suivantes :

- **Analyser les demandes au sein de leur direction**
  - Cerner le besoin (pratiques actuelles, clientèles visées, objectifs poursuivis, retombées, etc.).
  - Vérifier s'il existe un déjà outil pour répondre au besoin identifié dans l'une des composantes CISSSMO.
  - Mesurer les ressources requises et planifier le changement (collaboration médicale ou des professionnels, ressources pour la mise en application, mesurer le changement de pratique, identifier les arrimages nécessaires et le besoin de formation, etc.)

- **Examiner la portée CISSSMO de l'outil**
  - Identifier si l'outil pourrait être utilisé par d'autres secteurs de soins dans d'autres directions.

- **Identifier des collaborateurs et le porteur de dossier**
  - La demande d'élaboration d'un outil clinique doit faire l'objet d'une discussion préalable entre les médecins concernés et les professionnels visés. Lorsque cela est possible, l'interdisciplinarité doit être favorisée.
  - Identifier, si possible, un professionnel et un médecin qui participeront activement à la création de l'outil (porteur de dossier).

Chaque demande doit être envoyée par courriel au **Comité de coordination des outils cliniques** en utilisant le formulaire prévu à cet effet afin de transmettre l'information pertinente sur le besoin identifié et l'outil envisagé (annexe2). Cette façon de faire permet au comité de mieux prioriser les demandes à travers l'ensemble de l'organisation et de faire l'historique concernant l'origine des demandes, la clientèle visée ainsi que d'autres particularités.

2. ANALYSE DE LA DEMANDE ET PRIORISATION DES OUTILS À TRAVERS LE CISSSMO

Compte tenu de la quantité élevée de demandes, du besoin de coordination et de fluidité des processus et du contexte d'harmonisation CISSSMO, un Comité de coordination des outils cliniques a été mis en place. Le Comité a pour mandat principalement de :

- Évaluer la pertinence des demandes, les trier et les prioriser celles-ci en utilisant la « Grille de priorisation des outils cliniques » lors de cas complexes ou litigieux (Annexe 3).
- Identifier les parties prenantes requises.
- Identifier les consultations nécessaires.
- Effectuer des recommandations au niveau du plan de déploiement et la formation nécessaire s'il y a lieu.
- Assurer le suivi global des travaux en cours sur l'élaboration et le respect des échéances par la tenue du tableau de bord (Annexe 4).

Le Comité donne une réponse à l'émetteur de la demande dans un délai d'un mois suivant la rencontre du comité.

3. ÉLABORATION DU CONTENU

La troisième étape consiste à élaborer un contenu basé sur des résultats probants et les meilleures pratiques. Il est à noter qu'au minimum deux références scientifiques sont exigées (excluant les formulaires cliniques). Il est essentiel de s'assurer que les références sont récentes (publiées il y a moins de cinq ans, autant que possible). Il est important de garder un exemplaire ou les documents consultés et de les faire parvenir avec la demande d'élaboration ou de révision d'un outil clinique.

4. CONSULTATIONS ET PRODUCTION D'UNE VERSION FINALE

Selon le contenu de l'outil clinique, diverses consultations doivent avoir lieu (équipe de la prévention des infections, médecins spécialistes, divers consultants ou experts cliniques, etc.).

À titre informatif, voici un portrait des différentes consultations requises selon les éléments du contenu de chaque outil clinique. Il est à noter qu''il ne s'agit pas d'une liste exhaustive.

ÉLÉMENTS DE CONTENU DE L'OUTIL CLINIQUE	CONSULTATIONS
Soins médicaux	→ Chef de département médical du secteur visé
Médicaments	→ Pharmacien
Soins d'un professionnel (nutrition, inhalothérapie, etc.)	→ Conseil multidisciplinaire
Analyse de biochimie, analyse de laboratoire délocalisée (ADBD)	→ Chef de département de biologie médicale
Hématologie (médicament ou analyse spécifique)	→ Chef de département en hémato-oncologie
Examen d'imagerie	→ Chef de département de l'imagerie médicale
Mesures de prévention des infections, infections, antibioprophylaxie, antibiotiques	→ Microbiologiste, conseillère PCI, comité d'antibiothérapie
Soins cutanés, plaies, stomie	→Conseillère en soins de plaies, stomothérapeute

Enfin, il est recommandé que l'outil clinique soit soumis à la lecture de quelques intervenants qui l'utiliseront éventuellement dans leur pratique une fois celui-ci approuvé. Cette étape permet de s'assurer que l'outil est clair et d'identifier les arrimages nécessaires au niveau de sa mise en application.

5. RECOMMANDATION DE LA VERSION FINALE PAR LES RESPONSABLES EN AUTORITÉ

Une fois le document de travail finalisé, un numéro d'identification sera attribué selon la nomenclature déterminée par le service des archives et les modalités en vigueur. La version finale de l'outil clinique doit être accompagnée d'un avis de dépôt (Annexe 5) dûment complété par le demandeur. Cet avis de dépôt sert à résumer l'origine de la demande, le processus utilisé, les consultations faites et le plan de déploiement proposé. Ces informations permettront de diminuer les questionnements et les demandes de précisions qui surviennent souvent et qui peuvent alourdir et retarder le processus d'approbation.

L'outil clinique élaboré et l'avis de dépôt complété doit être transmis au(x) chef(s) de département concerné(s). Celui-ci doit proposer la dernière version du document, après obtention d'un consensus auprès de l'équipe de collaborateurs impliqués.

Cette étape permet de valider la version finale et d'apporter, le cas échéant, les dernières modifications. Les délais d'acheminement des documents devront être respectés selon les règles de fonctionnement de régie interne de chacune de ces instances qui effectuent les recommandations.

Finalement, si l'outil clinique comporte des médicaments, celui-ci est soumis au le comité de pharmacologie. Si le document nécessite des corrections mineures, elles seront apportées avant soumission au Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CECMDP). Si le document n'est pas approuvé par le comité de pharmacologie car il nécessite des corrections majeures, il sera retourné à l'équipe de rédaction pour corrections demandées.

6. APPROBATION DE L'OUTIL PAR LES INSTANCES OFFICIELLES

Le processus final d'approbation d'un outil clinique par le CECMDP est la démarche conduisant à l'entrée en vigueur de l'outil clinique, par décision administrative et signature officielle du président. Les délais d'acheminement des documents devront être respectés selon les règles de fonctionnement de régie interne pour être déposé à la séance du CECMDP pour lecture et commentaires.

Le nombre de signatures requises pour l'approbation d'un outil clinique est limité aux personnes suivantes afin de ne pas alourdir le processus :

- Le(s) chef(s) de département concerné(s)
- Le président du comité pharmacologie (si présence de médicaments)
- Le président du CMDP

7. DIFFUSION DE L'OUTIL ET FORMATION

Lorsque l'outil clinique est entériné par le CECMDP, celui-ci peut être diffusé, sauf si le déploiement de l'outil nécessite une formation (selon la nature du changement des pratiques). Si le déploiement nécessite une formation, la direction concernée assurera le plan de communication.

8. SUIVI DU DÉPLOIEMENT

Les gestionnaires et les chefs de département médicaux sont responsables du suivi du plan de déploiement et de l'application de l'outil clinique dans leurs secteurs respectifs. Il est possible qu'un suivi à l'aide d'une grille d'audits s'avère nécessaire dans certaines circonstances (ex. : lien avec une norme d'Agrément, recommandation d'un ordre professionnel ou de la gestion des risques). La Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers (DSIEUSI) ou son homologue des services multidisciplinaires se chargera de la coordination de ces activités.

7. Références

Association québécoise des établissements de santé et des services sociaux – AQESSS (2005). Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (L.Q., 2002, c. 33) Projet de loi no 90. Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin. Fiche d'information no 8.

Collège des médecins du Québec (2005). Les ordonnances faites par un médecin, Guide d'exercice du Collège des médecins du Québec, 34 p.

Gouvernement du Québec (2016). Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin. Loi médicale (L.R.Q., c.m-9, a.19, 1er al. par d.). Document mis à jour le 1er janvier 2016 et consulté à l'adresse : http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/M_9/M9R25.HTM

Association québécoise des établissements de santé et des services sociaux, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec - Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec – AQESSS/OIIQ/OIIAQ (2005). *Quels sont les outils pour soutenir l'évolution de la pratique infirmière et infirmière auxiliaire ?* Document consulté en janvier 2016 à l'adresse : http://www.aqesss.qc.ca/docs/public_html/evenemen/Loi90/OIIQ-OIIAQ_A1.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec - OIIQ (2005). Règles de soins infirmiers. Orientations pour une utilisation judicieuse de la Règle de soins infirmiers. Document consulté en janvier 2016 à l'adresse : https://www.oiiq.org/sites/default/files/ 203_regle_de_soins_ infirmiers.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec - OIIQ (2014). Règle, méthode, protocole de soins infirmiers et ordonnance collective : des outils précieux et complémentaire s. Document consulté en janvier 2016 à l'adresse : https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/l_ordre/ordres_regionaux/SLSJNQ/2014/regle-methode-protocole-oc.pdf

Gouvernement du Québec (2016). Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS) Québec, Éditeur officiel du Québec. Document mis à jour le 1er janvier 2016 et consulté à l'adresse : http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html

8. Annexe(s)

Annexe 1 : Cartographie : Trajectoire liée à la partie médicale et pharmacologique

Annexe 2 : Formulaire - Demande de création, révision, annulation ou harmonisation d'un outil clinique

Annexe 3 : Grille de priorisation des outils cliniques

Annexe 4 : Tableau de bord

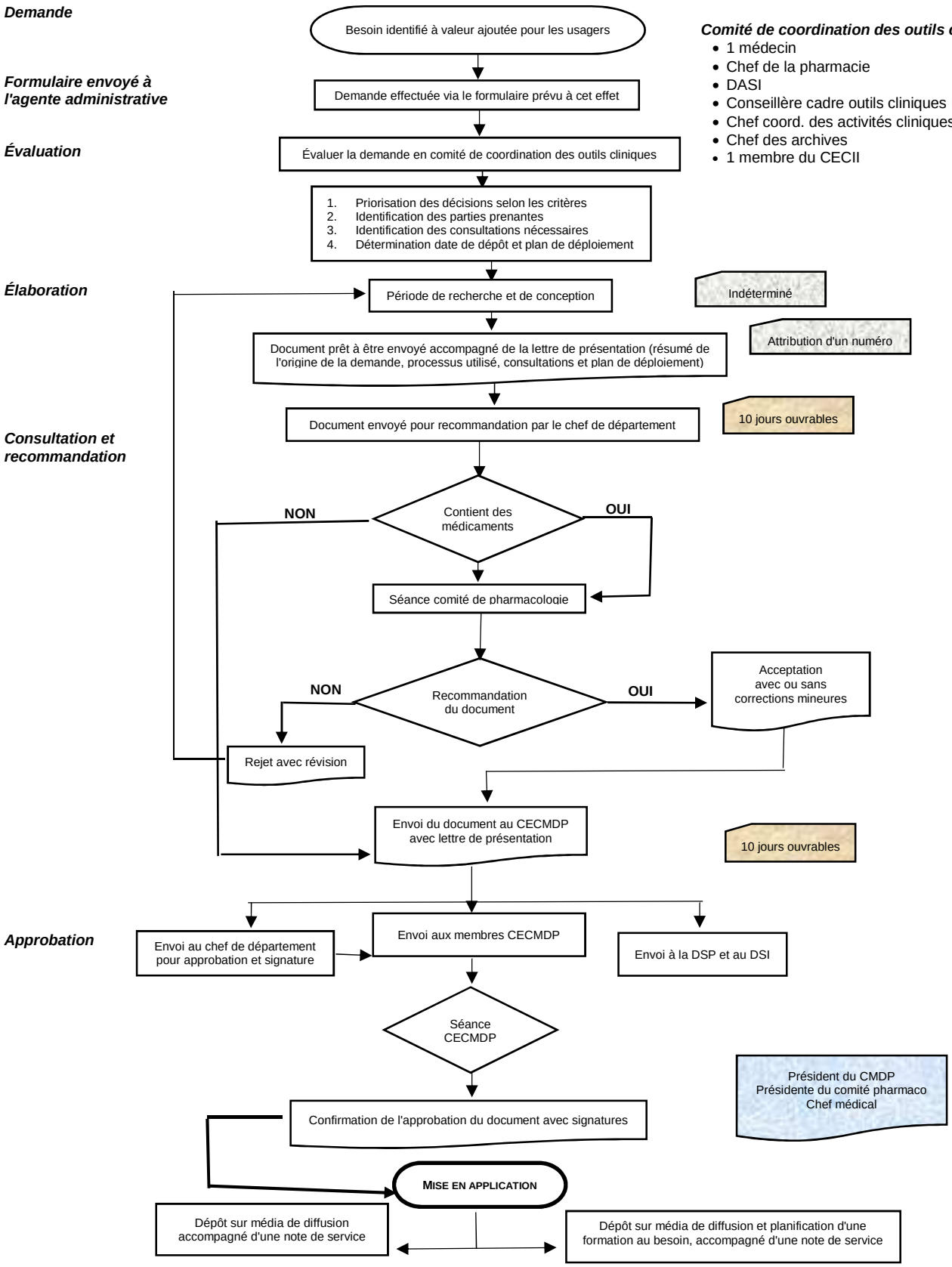
Annexe 5 : Avis de dépôt d'un outil clinique

Processus d'élaboration / révision		
Rédigé par	Marie-Hélène Faille, Conseillère cadre en développement des outils cliniques	2016-03-01
Révisé par		
Personnes consultées	Philippe Besombes, Directeur des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers	2016-03-01
	Mélanie Caron, Chef de département de pharmacie	2016-03-01
	Chantal Careau, Directrice adjointe des soins infirmiers à la qualité et l'évolution de la pratique	2016-03-01
	Dr Gaetan Filion, président Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2016-03-01
	Hélène Jean-Baptiste, Coordonnatrice service accueil et informations cliniques	2016-03-01
	Dre Lucie Poitras, Directrice des services professionnels et de l'enseignement médical	2016-03-01

Historique du document		
Approuvé par	Comité coordination clinique	2016-03-31
	Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2016-03-08
Commentaires	Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, résolution numéro : RCETCMDP-2016-03-08-11-07	

Annexe 1
Cartographie

Ordonnances collectives ou ordonnances préimprimées ou protocoles contenant des soins médicaux ou des médicaments



Procédure administrative

Annexe 2 : Formulaire
Demande de création, révision, annulation ou harmonisation d'un outil clinique

A titre informatif, ce formulaire est évolutif et est sujet à des changements.

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

Demande de création, révision, annulation ou harmonisation d'un outil clinique

DIRECTIVES : Acheminer la demande complétée ainsi que les documents associés, par courriel, à l'adresse : outils-cliniques.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca

Date : _____

Gestionnaire demandeur — Un gestionnaire ou un chef médical peut émettre une demande. Il est fortement recommandé que les demandes soient examinées et triées par la direction concernée avant d'émettre un/des demande(s).

Prénom, nom _____
Titre _____
Direction _____ Téléphone _____
Courriel ☐ Lotus Notes ☐ Autre (préciser) : _____

Porteur de dossier — Le porteur de dossier est une personne ressource (médecin, pharmacien, infirmière, professionnel ou conseillère) qui s'implique activement à toutes les étapes d'élaboration et de validation.

Prénom, nom _____

Médecin collaborateur — Obligatoire pour les ordonnances collectives (OC) et ordonnances individuelles préimprimées (OIPI) ainsi que les procédures cliniques (PRO) qui concernent la partie médicale.

Prénom, nom _____ ☐ N/A

Description de la demande

Raison : ☐ Création ☐ Révision ☐ Annulation ☐ Harmonisation

Si création, est-ce un outil clinique existant dans notre CISSS? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

Si révision, annulation ou harmonisation, préciser les informations suivantes et joindre une copie des documents :

Titre et numéro _____
Titre et numéro _____
Titre et numéro _____

Type d'outil visé par la demande

Outil principal :

Sujet : _____

Type (cocher) :

☐ Ordonnance collective (OC) ☐ Ordonnance individuelle préimprimée (OIPI) ☐ Formulaire clinique (CLI)
☐ Règle de soins infirmiers (RS) ☐ Cadre de référence (CR) ☐ Ne-sait pas quel type d'outil
☐ Dépliant d'informations pour la clientèle ☐ Autre : _____

Autre(s) outil(s) clinique(s) sur le même sujet (associé à l'outil principal) :

☐ Non ☐ Oui, préciser les informations :

Sujet/Type : _____
Sujet/Type : _____

Clientèles visées	Identifier les clientèles visées.

Professionnels visés	Identifier le ou les groupes de professionnels visés.

Pertinence de l'outil	Décrire les besoins cliniques, buts recherchés, fréquence d'utilisation, données scientifiques / lignes directrices, recommandations d'une instance interne / externe, etc. Si l'outil doit être traité de manière prioritaire, en expliquer clairement les motifs.

Ressources requises	Identifier des ressources requises ou disponibles pour l'implantation (ex. : coût, associé à l'outil, disponibilité de médicaments / d'équipements dans des secteurs, information vs formation, disponibilité d'un formateur, etc.).

RÉFÉRENCES

**** IMPORTANT****

Fournir toutes les références scientifiques ou exemples d'outils cliniques recensés dans le réseau pertinents à l'étude de cette demande en prenant soin d'identifier la source. Ceci aura pour effet d'accélérer le traitement de la demande.

Portée de l'outil dans le CISSS de la Montérégie-Ouest

L'outil sera utilisé dans les secteurs suivants :

Identifier les directions impliquées :

- ☐ Direction des programmes Jeunesse et des Activités de santé publique
- ☐ Direction des programmes Déficiences
- ☐ Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées
- ☐ Direction des programmes Santé mentale et Dépendance
- ☐ Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers
- ☐ Direction des services professionnels et de l'enseignement médical
- ☐ Direction des services multidisciplinaires et de l'enseignement universitaire
- ☐ Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

Espace réservé au Comité de coordination des outils cliniques

Date : _____

☐ **Approuvé**

Collaborateurs identifiés : _____

Échéancier : _____

Commentaires : _____

☐ **Mise en attente**

Motif : _____

Délai : _____

☐ **Refusé**

Motif : _____

Prendre note que le Comité de coordination des outils clinique se réserve le droit de retourner au requérant toute demande jugée incomplète ou non conforme.

Annexe 3 : Grille de priorisation des outils cliniques

A titre informatif, voici un exemple des critères de priorisation des outils cliniques (le document est évolutif et est sujet à des changements).

Date : _____

Demande/ outil examiné : _____

PERTINENCE	**POINTS**
Pallie une rupture de services médicaux ou d'accès aux soins (20 points)	
Niveau de risque élevé : soins critiques, situations de soins complexes, situations d'instabilité hémodynamique, gestion des complications, soins invasifs, médicaments d'alerte élevée ou événement sentinelle (10 points). Si le risque de préjudice pour la clientèle est faible (5 points)	
Améliore l'accessibilité aux soins et services, la continuité de soins ou diminue les délais d'attente (10 points)	
Balise une pratique clinique existante qui n'est pas encadrée (5 points)	
Concerne une clientèle très vulnérable (10 points), clientèle vulnérable (5 points)	
Portée dans l'organisation : ensemble ou la majorité des missions ou secteurs de soins du CISSSMO (15 points), 3 secteurs ou plus (10 points), 1 à 2 secteurs (5 points)	
Concerne un grand nombre d'usagers (5 points)	
Recommandation émise par le ministère ou par un organisme professionnel reconnu (ex. : pratiques organisationnelles requises (POR) émises par Agrément Canada, ordre professionnel, exigence de la santé publique, avis de Santé Canada, rapport coroner) ou recommandations de la gestion des risques (10 points)	
Innovations : nouvelles pratiques ou développement (5 points)	
Validité du contenu scientifique échue – 5 ans ou plus (5 points)	
FAISABILITÉ	
L'organisation dispose des ressources financières, humaines et matérielles nécessaires à son application (porteur de dossier identifié et disponible) (5 points)	
L'organisation sera en mesure de soutenir les intervenants dans l'application par la formation et l'encadrement clinique (5 points)	
RETOMBÉES / IMPACTS	
Outil interdisciplinaire : contribue à l'optimisation de la pratique clinique des différents professionnels concernés (5 points)	
Génère des économies pour l'organisation (5 points)	
TOTAL :	

N.B. Cette grille est un outil d'aide à la décision et ne se substitue pas à la décision finale du Comité de coordination des outils cliniques

Décision: ❒ Demande priorisée ❒ Demande mise en attente ❒ Demande refusée

Communication : ❒ Bureau projet ❒ Comité d'amélioration continue

Commentaires :

_____

_____

_____

_____

Annexe 4 : Tableau de bord

A titre informatif, voici un exemple du tableau de bord utilisé pour le suivi des outils cliniques en cours d'élaboration (le document est évolutif et sujet à des changements).

Description de l'outil clinique	Code priorité	Rédaction (%)	Consultat	Validation finale	Comité pharmaco	CECII/ CM/ DSIEUSI DSMEU	CMDP	Archives ou autre	Formation		Diffusion		Commentaires
									prévue	réalisée	Secteurs visés	En ligne	
Titre de l'outil **Type** Secteurs visés : Porteur de dossier / Chargé de projet : Conseillère associée : Pharmacien associé : Collaborateur associé (autres professionnels) : Collaboration médicale : Consultation (ex : laboratoire, microbiologistes etc): Chef de département médical: **Associée à :** **Titre de(s) outil(s)/type(s)** **1.** **2.**													
Titre de l'outil **Type** Secteurs visés : Porteur de dossier / Chargé de projet : Conseillère associée : Pharmacien associé : Collaborateur associé (autres professionnels) : Collaboration médicale : Consultation (ex : laboratoire, microbiologistes etc): Chef de département médical: **Associée à :** **Titre de(s) outil(s)/type(s)** **1.** **2.**													

Annexe 5 : Avis de dépôt d'un outil clinique

Lors du dépôt d'un outil clinique pour approbation à une instance, il est demandé au demandeur de résumer l'origine de la demande et l'historique du projet de création, révision, annulation ou harmonisation de l'outil clinique. Ces informations permettront de diminuer les questionnements et les demandes de précisions qui surviennent souvent et qui peuvent alourdir et retarder le processus d'approbation.

Voici, à titre d'exemple, les informations utiles à transmettre; utiliser le formulaire en vigueur.

Émetteur

Nom et prénom

Titre d'emploi

Direction

Adresse courriel pour le suivi

Objet de la demande d'approbation

Titre de l'outil, type d'outil et numéro

Au besoin, les outils cliniques associés (titre, type et numéro)

Historique des travaux

Origine de la demande

Nature du travail (élaboration, révision etc.)

Portée CISSSMO de l'outil

Pertinence, objectifs poursuivis et retombées

Éléments centraux ou modifications effectuées

Toutes autres informations pertinentes