

|  |  |
| --- | --- |
| **PROTOCOLE**  **INTERDISCIPLINAIRE** | **No** [PID-CEMTL-00000] |
| **TITRE**  [Titre] | **Date d’entrée en vigueur** :  Mois AAAA (Compléter) |
| **Date de la dernière révision** :  Mois AAAA (Compléter si applicable) |
| **Date prévue de la prochaine révision** :  Mois AAAA |
| **SOMMAIRE**  (Compléter si le titre doit être explicité davantage) | **Référence à** (cochez)  -une OIP :  Oui  Non  -une méthode de soins :  Oui  Non |

**ÉTABLISSEMENT(S) VISÉ(S)**

* CIUSSS de l’Est-de-l’Île-de-Montréal

**INSTALLATION(S) VISÉE(S)**

**HMR**  Bloc opératoire Angus

**IUSMM**

**HSCO**  CHSLD Dante

**PDI** :  CHSLD FS  CHSLD JJ  CHSLD PJT  CHSLD JHB

CLSC EM  CLSC RDP  CLSC ME

**LT** : CHSLD MR  CHSLD JLB  CHSLD NI  CHSLD ÉL

CHSLD RC  CHSLD BVR  CE JHC

CLSC HM  CLSC OG  CLSC RO

**SLSM** :  CHSLD JFP  CHSLD SM

CLSC SL  CLSC SM

**CHSLD PMCS**

SAD  Secteur Proxi

Clinique IPSPL (intra-CIUSSS-EMTL)  GMF (intra-CIUSSS-EMTL)

Santé scolaire des écoles secondaires et CEGEP

Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SECTEUR(S) D’ACTIVITÉ(S) VISÉ(S)**

* (Compléter)

**CLIENTÈLE(S) VISÉE(S)**

* (Compléter)

**INTERVENANTS IMPLIQUÉS**

* (Compléter)

**OBJECTIF(S)**

* (Compléter)

**CONDITION(S) D’INITIATION**

* (Compléter)

**CONTRE-INDICATION(S)**

* (Compléter)

**MÉTHODE(S) ET PROCÉDURE(S)**

* (Compléter)

**LIMITE(S)**

* (Compléter)

**INSCRIPTION AU DOSSIER MÉDICAL**

* Obligatoire

**INDICATEUR(S) DE QUALITÉ**

* (Compléter) (facultatif)

**OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES BIBLIOGRAPHIQUES**

* (Compléter)

**ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE**

Rédigé par : (Compléter)

En collaboration avec : (Compléter)

Révisé par : (Compléter si le document est une révision)

Validation de la version actuelle:

* Comité consultatif ordonnances et protocoles
  + Philippe Bouchard, pharmacien, coordonnateur pratiques collaboratives, DSP
  + Sabrina Sanzari, cheffe adjointe du département de pharmacie – affaires professionnelles, DSP, responsable du comité des ordonnances et protocoles
  + Aylnide Nathalus, chef de service, développement de l’expertise infirmière en santé physique, DSI
  + Amélie Lacroix, conseillère cadre aux pratiques professionnelles en nutrition clinique, DSM
  + Mélissa Lalonde, chef de service au développement et maintien de l'expertise en soins infirmiers, DSI
  + Stéphanie Lalonde-Gagnon, conseillère cadre aux pratiques professionnelles, volet activités respiratoires, DSM

**APPROBATION**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Chef du département de (compléter)  Dr(e) Prénom Nom |  | Date |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Chef du département de (compléter)  Dr(e) Prénom Nom |  | Date |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Chef du service de (compléter)  Dr(e) Prénom Nom |  | Date |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Directeur adjoint - volet pratiques professionnelles, DSM  Luc Legris |  | Date |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Directrice adjointe - Pratiques professionnelles et excellence en soins infirmiers, DSI  Carole Leblanc |  | Date |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Chef adjointe du département de pharmacie – affaires professionnelles, DSP  Responsable du comité des ordonnances et protocoles  Sabrina Sanzari |  | Date |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Vice-présidente du Comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers  Sabrina Primiano |  | Date |

**APPROBATION (SUITE)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Président du Comité exécutif du Conseil Multidisciplinaire  Martin St-Georges |  | Date |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Président du CMDP  Dr Marc Brosseau |  | Date |

**CONSERVATION DU DOCUMENT**

* Version originale et signée disponible au département de pharmacie du CEMTL – inst. Maisonneuve-Rosemont.

**ANNEXE 1**

(Inscrire le nom du document annexé)

FORMULAIRE

**ANNEXE 2**

(Inscrire le nom du document annexé)

FORMULAIRE

**ANNEXE 3**

(Inscrire le nom du document annexé)

FORMULAIRE