

**JANVIER
2022**

**Centre intégré de
santé et de services
sociaux de Laval**



Cadre de référence

Comité des documents cliniques destinés au dossier de l'utilisateur

Direction des services multidisciplinaires

Une publication de :

Direction des services multidisciplinaires

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

1755, boulevard René-Laennec

Laval (Québec) H7M 3L9

Téléphone : 450 668-1010, poste 13115

Site Web : www.lavalensante.com

Rédaction

Christine Alary Gauvreau, conseillère clinique

Direction des services multidisciplinaires, volet pratiques professionnelles

Esther Briand, coordonnatrice des archives médicales

Service des archives médicales, Direction des services multidisciplinaires

Révision

Julie Desjardins, directrice, Direction des services multidisciplinaires

Caroline Thibault, directrice adjointe, Direction des services multidisciplinaires

Isabelle Simard, coordonnatrice des pratiques professionnelles, Direction des services multidisciplinaires

Idée originale et travaux préliminaires

Direction des soins infirmiers

Frédérique Lamoureux-Pelletier, conseillère-cadre aux pratiques transversales

Direction des services multidisciplinaires, service des archives médicales

Lucie Boisvert, assistante-chef des archives en CLSC

Caroline Garneau, archiviste médicale, spécialiste en procédés administratifs

Elena Dei Tigli, archiviste médicale, spécialiste en procédés administratifs

Nathalie Ouellet, chef service des archives – volet hospitalier

Direction des services multidisciplinaires, volet des pratiques professionnelles

Annie-Claude Ménard, conseillère clinique

Marie-Élaine Giroux, conseillère clinique par intérim

Consultation

Membres du comité des dossiers et des formulaires du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Direction des soins infirmiers – volet soutien aux pratiques

Révision linguistique et mise en page

**Direction des ressources humaines, des communications et des affaires
juridiques, service des communications**

Chantal Gauthier, technicienne en administration

Nancy Radford, agente d'information

Diffusion

Ce document est disponible en version électronique sur l'intranet à l'adresse suivante :

http://cissslaval.intranet.reg13.rtss.qc.ca/fileadmin/intranet/cisss_laval/Carrefour_clinique/Sante_physique_services_diagnostiques_et_services_transversaux/Archives/Cadre_d_e_reference_CODOC_janvier_2022_Final.pdf

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, 2022

Dépôt légal – 2022

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022

ISBN 978-2-550-90588-2 (version PDF)

1 / TABLE DES MATIÈRES

1 /	Table des matières	4
2 /	Liste des abréviations	5
3 /	Préambule	6
4 /	Objectifs	6
5 /	Composition du comité des documents cliniques destinés au dossier de l'utilisateur	7
6 /	Marche à suivre et fréquence des rencontres	7
7 /	Définitions.....	7
	Document clinique destiné au dossier de l'utilisateur	7
	Modification mineure.....	8
	Modification majeure.....	8
	Dossier de l'utilisateur	8
	Données brutes	8
8 /	Processus d'approbation d'un document clinique destiné au dossier de l'utilisateur	9
	8.1 Phase d'analyse et d'autorisation.....	9
	Vérification auprès du CISSS de Laval.....	9
	Demande de modification mineure de document clinique destiné au dossier de l'utilisateur	11
	Demande de modification majeure et demande de création de documents cliniques destinés au dossier de l'utilisateur	11
	8.2 Phase de conception	13
	Modification majeure d'un document clinique destiné au dossier de l'utilisateur déjà existant.....	13
	8.3 Création d'un nouveau document clinique destiné au dossier de l'utilisateur.....	14
	Gabarits des documents cliniques.....	14
	Titre des documents cliniques	14
	Usage d'abréviations.....	15
	8.3 Phase de validation.....	16
9 /	Diffusion du document clinique destiné au dossier de l'Usager.....	16
10 /	Références	17
	Annexe 1 : Schéma du processus de conception d'un document clinique destiné au dossier de l'utilisateur	18

2 / LISTE DES ABRÉVIATIONS

APPR	Agent ou agente de planification, de programmation et de recherche
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CODOC	Comité des documents cliniques destinés au dossier de l'utilisateur
COPOC	Comité d'orientation et de pertinence des outils cliniques
DPE	Dossier patient électronique
DSI	Direction des soins infirmiers
DSM	Direction des services multidisciplinaires
DSN	Dossier santé numérique
DSP	Direction des services professionnels
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RPP	Règlements, politiques et procédures

NOTE

Le présent document a été rédigé à l'intention des personnes responsables de créer ou de modifier un ou des documents cliniques destinés au dossier de l'utilisateur au CISSS de Laval, ci-après désignées comme « demandeurs », ainsi qu'à l'intention de toute personne impliquée dans ce processus, tels que les gestionnaires, les chefs de service médical, les conseillers cliniques et agents de planification, de programmation et de recherche.

Ce document vise à favoriser l'harmonisation des pratiques qui concernent le processus de création ou de modification des documents cliniques destinés au dossier de l'utilisateur.

3 / PRÉAMBULE

Les orientations technologiques du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) visent l'utilisation du Dossier santé numérique (DSN) par l'ensemble de la population québécoise.

Afin de prévoir ce virage et de s'assurer que tous les intervenants¹ et médecins adoptent de bonnes pratiques quant à la tenue de dossiers, le comité des documents cliniques destinés au dossier de l'utilisateur (CODOC) présente ce cadre de référence.

Ce document s'adresse à l'ensemble des intervenants et médecins du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval et vise à simplifier les processus en place et à accroître la qualité et la pertinence des documents déposés au dossier de l'utilisateur.

Le but ultime est de diminuer la création des documents cliniques destinés au dossier de l'utilisateur, d'éviter le dédoublement de documents cliniques et de favoriser l'harmonisation des pratiques à travers une normalisation des documents cliniques destinés au dossier de l'utilisateur.

4 / OBJECTIFS

Le CODOC a un rôle de vigie afin de rationaliser et de normaliser les documents cliniques destinés au dossier de l'utilisateur au CISSS de Laval. Il s'assure que ceux-ci tiennent compte des aspects légaux et des obligations à l'égard de l'évaluation des actes professionnels.

¹ Le terme « intervenant » est utilisé dans ce document pour désigner toute personne qui est appelée à consigner des informations au dossier de l'utilisateur et inclut : personnel en soins infirmiers, personnel professionnel et technique de la catégorie 4 et inhalothérapeutes.

5 / COMPOSITION DU COMITÉ DES DOCUMENTS CLINIQUES DESTINÉS AU DOSSIER DE L'USAGER

- Un représentant de la Direction des services multidisciplinaires (DSM) – service des archives médicales.
- Un conseiller clinique ou un agent de planification, de programmation et de recherche (APPR) de la DSM – équipe des pratiques professionnelles.
- Un conseiller clinique de la Direction des soins infirmiers (DSI) – volet soutien aux pratiques.
- Un technicien en administration qui assure un soutien administratif.

6 / MARCHE À SUIVRE ET FRÉQUENCE DES RENCONTRES

Le CODOC reçoit à une adresse courriel centralisée (codoc.cissslav@ssss.gouv.qc.ca) les demandes d'autorisation de créer ou de modifier un document clinique destiné au dossier de l'utilisateur.

Après analyse de la demande, un membre du comité avise le demandeur par courriel, à l'intérieur de deux semaines suivant sa requête, de la recevabilité de la demande.

Les membres du comité se réunissent quatre fois par année afin d'effectuer la **validation** des documents cliniques lorsque ceux-ci sont complétés par le demandeur et révisés par toutes les instances pertinentes.

Le calendrier des rencontres du comité est disponible sur l'intranet, en consultant le lien suivant :



[Calendrier des rencontres du CODOC](#)

Il est à noter que des plages horaires seront réservées pour les demandes urgentes. Par exemple, lors de demandes de création ou de modification de documents cliniques provenant directement du MSSS ou de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) ou lors de demandes urgentes provenant des programmes.

7 / DÉFINITIONS

Document clinique destiné au dossier de l'utilisateur

Document écrit ou numérique qui contient des données cliniques, c'est-à-dire de nature médicale, physique ou psychosociale, permettant à l'intervenant et au médecin de mesurer et de décrire qualitativement et quantitativement l'état d'un usager.

Le document clinique inclut des données objectives et subjectives sur la manifestation d'une maladie, d'un trouble, d'une condition ou d'une affection. Ces données « sont nécessaires aux interventions interdisciplinaires touchant l'utilisateur et permettent d'exercer un suivi de son dossier et de son état de santé » (MSSS, 2017).

Note au lecteur :

Le terme « document clinique destiné au dossier de l'utilisateur » est dorénavant préféré à « formulaire clinique », mais inclut ce qui était antérieurement défini comme un formulaire clinique, soit un « document préétabli comportant des espaces dans lesquels la personne concernée inscrit les renseignements demandés » (MSSS, 2017).

Modification mineure

Une modification mineure est une modification qui touche la mise en page, l'orthographe, un numéro de téléphone ou de télécopieur, une adresse courriel, une adresse civique, une traduction ou tout élément dont la modification **ne change pas de façon significative la pratique clinique ou médicale de l'intervenant ou du médecin** qui utilise le document clinique dont il est question.

Modification majeure

Une modification majeure est une modification qui ne compte pas parmi les modifications mineures mentionnées ci-dessus et qui implique un changement significatif ou l'introduction d'une nouvelle pratique clinique ou médicale, ou un changement significatif dans l'utilisation du document clinique par l'intervenant ou le médecin.

Dossier de l'utilisateur

Selon la politique sur la tenue de dossier de l'utilisateur du CISSS de Laval, le dossier de l'utilisateur « est d'abord et avant tout un document dans lequel les professionnels rendent compte des soins et services qu'ils ont fournis à l'utilisateur dans le cadre de leur travail. Il constitue l'instrument privilégié pour témoigner d'une conduite professionnelle prudente, sécuritaire et diligente, répondant aux obligations légales, déontologiques et civiles. Il sert d'assises pour documenter les interventions réalisées sur la condition et l'évolution de l'utilisateur. Le dossier physique de l'utilisateur appartient à l'établissement, mais le contenu appartient à l'utilisateur sauf certaines exceptions définies par la loi. » (RPP 166-2019-DSM)

Le dossier de l'utilisateur devrait contenir des documents cliniques, mais ne devrait pas contenir des documents ou formulaires administratifs (ex. : listes d'utilisateurs) ou des documents ou formulaires clinico-administratifs (ex. : requête d'imagerie médicale, requête de changement de programme, etc.).

Données brutes

Selon la politique sur la tenue de dossier de l'utilisateur du CISSS de Laval, « les données brutes regroupent tout matériel recueilli en cours d'évaluation ou d'intervention, les observations directes ou qui proviennent de tests (ex. : résultats de QI). Il pourrait aussi s'agir de document personnel qui est retenu dans le cadre d'établissement d'un régime de protection (ex. : compte de banque). Une donnée brute, accompagnée de son interprétation, n'est plus considérée une donnée brute. Dans la plupart des établissements, l'utilisation des données brutes est de nature exceptionnelle et circonscrite à certains intervenants. » (RPP 166-2019-DSM)

8 / PROCESSUS D'APPROBATION D'UN DOCUMENT CLINIQUE DESTINÉ AU DOSSIER DE L'USAGER

Le processus se déroule en trois phases qui sont illustrées par un schéma (annexe 1).

- 1- Phase d'analyse et d'autorisation
- 2- Phase de conception
- 3- Phase de validation

La prochaine section détaille ces trois phases.

8.1 Phase d'analyse et d'autorisation

Avant de soumettre une demande d'autorisation de création ou de modification de document clinique destiné au dossier de l'utilisateur, le demandeur doit d'abord vérifier s'il existe déjà un document pouvant répondre au besoin qu'il cherche à combler.

Le demandeur doit contribuer à l'harmonisation et à la non-multiplication des documents cliniques destinés au dossier de l'utilisateur au sein du CISSS de Laval. Il doit effectuer sa vérification à deux niveaux : dans un premier temps au niveau du MSSS, puis, dans un second temps, à l'intérieur du CISSS de Laval.

Vérification auprès du MSSS

Le demandeur doit faire une recherche sur le site du ministère à l'adresse ci-dessous.



<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/vcat?OpenView&count=-1>.

Si un document normalisé existe déjà pour combler le même besoin que celui identifié par le demandeur, ce document devra être directement envoyé au CODOC à l'adresse ci-dessous.



codoc.cissslav@ssss.gouv.qc.ca

Il est interdit de modifier les documents cliniques normalisés du MSSS ou de les reproduire sans citer la source.

Vérification auprès du CISSS de Laval

Le demandeur doit consulter la liste des documents cliniques destinés au dossier de l'utilisateur existants, en suivant ce lien :



[Répertoire alphabétique des documents disponibles à l'imprimerie](#)

Afin d'accéder au contenu de chacun des documents de cette liste, le demandeur doit effectuer une demande auprès du CODOC à l'adresse ci-dessous.



codoc.cissslav@ssss.gouv.qc.ca

Si un document répondant au même besoin existe déjà, le demandeur doit privilégier son utilisation telle quelle ou considérer sa modification afin de contribuer à l'uniformisation et à la non-multiplication des documents cliniques destinés au dossier de l'utilisateur.

NOTE

Dans le cas où le demandeur souhaiterait créer un document clinique destiné au dossier de l'utilisateur, mais constate des ressemblances importantes entre le document qu'il souhaite créer et des documents déjà existants au CISSS de Laval, pour la même discipline et visant à combler le même besoin (ex. : plusieurs formulaires d'évaluation en physiothérapie), il doit en informer le CODOC.

Ce comité effectuera une démarche de consultation auprès du personnel d'encadrement professionnel des services concernés.

Une fois ces vérifications effectuées, le demandeur rédige une « Demande d'autorisation de créer ou de modifier un document clinique destiné au dossier de l'utilisateur » en suivant le lien ci-dessous.



[Demande d'autorisation de créer ou modifier un document clinique destiné au dossier de l'utilisateur](#)

Dans cette demande, il précise si sa requête concerne la création ou la modification majeure d'un document clinique destiné au dossier de l'utilisateur.

Dans le cas d'une demande de modification majeure (voir la section « définitions » ci-dessus), le demandeur doit :

- spécifier le numéro du document clinique déjà existant;
- indiquer clairement qui (titres d'emploi) sera appelé à remplir le document;
- remplir toutes les sections pertinentes à sa demande;
- inclure les raisons qui motivent la création ou la modification du document.

Le demandeur doit être précis dans sa justification, sans quoi la demande lui sera retournée.

La demande doit être signée par le supérieur immédiat du demandeur (gestionnaire ou chef du service médical), à moins que le demandeur soit lui-même le gestionnaire ou le chef du service médical visé.

S'il s'agit d'une demande de modification majeure ou d'une demande de création d'un document clinique qui concerne les soins infirmiers, la signature d'un conseiller clinique de la DSI est également nécessaire.

Les sections suivantes détaillent les actions nécessaires selon différents scénarios.

Demande de modification mineure de document clinique destiné au dossier de l'utilisateur

Dans le cas d'une demande de modification mineure, le demandeur doit envoyer sa demande au CODOC à l'adresse ci-dessous. Il ne doit **pas remplir le formulaire de demande d'autorisation**.



codoc.cissslav@ssss.gouv.qc.ca

Il doit envoyer au CODOC le document clinique original ainsi que le document clinique modifié avec les changements surlignés en jaune. Le comité se réserve toutefois le droit de retourner au demandeur toute demande qui ne correspond pas aux critères de modification mineure (voir section « définitions » ci-haut).

Les demandes de modification mineure sont reçues par un membre du CODOC (technicien en administration), qui valide la conformité de la demande auprès des autres membres au besoin, apporte les modifications mineures demandées, puis appose le code à barres.

Si des questions sont soulevées par les autres membres du CODOC, le demandeur peut être interpellé afin de répondre à ces questions par courriel ou lors d'une rencontre.

Demande de modification majeure et demande de création de documents cliniques destinés au dossier de l'utilisateur

Dans les cas d'une demande de modification majeure ou de création de nouveaux documents cliniques destinés au dossier de l'utilisateur, le demandeur doit faire signer la demande par le gestionnaire ou le chef du service médical du programme concerné.

La demande concerne un document qui sera utilisé par le personnel en soins infirmiers

Il est de la responsabilité du gestionnaire d'effectuer une vérification auprès de la conseillère clinique de la DSI du secteur visé par la demande. La conseillère clinique de la DSI doit signer la demande avant l'envoi au CODOC.

La demande concerne un document qui sera utilisé par le personnel professionnel et technique de catégorie 4 ou les inhalothérapeutes.

Le demandeur doit envoyer la demande au CODOC après avoir obtenu la signature du gestionnaire ou du chef du service médical du programme concerné. Il n'a pas besoin de recueillir une signature d'un APPR ou d'un conseiller clinique de la DSM.

Une fois que la demande aura été autorisée par le CODOC, le gestionnaire devra effectuer une demande de soutien à l'équipe des pratiques professionnelles de la DSM en passant par l'agent de liaison pour sa direction.

La liste des agents de liaison de la DSM est disponible sur l'intranet en consultant le lien ci-dessous.



[Répondants liaison de la Direction des services multidisciplinaire, volet des pratiques professionnelles](#)

La demande concerne un document qui sera utilisé par le personnel en soins infirmiers de même que par le personnel professionnel et technique de catégorie 4 ou les inhalothérapeutes.

Le gestionnaire doit interpeler la conseillère clinique DSI de son secteur et attendre l'approbation du CODOC avant d'effectuer sa demande de soutien à la DSM – volet des pratiques professionnelles.

Lorsque le CODOC reçoit la demande d'autorisation de créer ou de modifier un document clinique destiné au dossier de l'utilisateur, il effectue plusieurs étapes de vérification afin d'assurer un filet de sécurité quant aux démarches préalables du demandeur.

Ainsi, un membre du CODOC :

- établit si la demande est recevable, c'est-à-dire si le document clinique proposé est bel et bien un document destiné au dossier de l'utilisateur;
- vérifie si un document répondant au même besoin est disponible au MSSS;
- vérifie si un ou plusieurs documents répondant au même besoin existent au CISSS de Laval.

Dans le cas où la demande serait recevable et qu'aucun document clinique destiné au dossier de l'utilisateur n'est disponible au MSSS ou à l'interne

Un membre du CODOC avise le demandeur et son gestionnaire par courriel de la recevabilité de la demande. Cette communication indiquera également que le demandeur peut procéder à une demande de soutien à la DSM – volet des pratiques professionnelles, si la demande concerne ces intervenants.

Dans le cas où il existe déjà un document clinique répondant au même besoin au MSSS

Un membre du CODOC signale la situation au demandeur, reproduit le document et y apporte les modifications nécessaires (ex. : canevas et logo du CISSS de Laval). Aucun changement dans le contenu du document n'est autorisé.

Dans le cas où il existe déjà un document répondant au même besoin à l'interne

Un membre du CODOC signale la situation au demandeur et lui indique que ce document est dorénavant à utiliser.

Dans le cas où il existe plusieurs documents cliniques répondant au même besoin à l'interne

Un membre du CODOC signale la situation au demandeur et lui demande de participer à une table de consultation, qui inclura des membres du personnel exerçant une fonction d'encadrement professionnel de différents secteurs concernés par la demande, afin d'identifier quel est ou quels sont les documents cliniques destinés au dossier de l'utilisateur les plus pertinents à conserver.

8.2 Phase de conception

Le demandeur est prié d'attendre une réponse positive du CODOC avant d'entreprendre la phase de création ou de modification du document clinique destiné au dossier de l'utilisateur.

Dès qu'il est avisé qu'un pairage a été effectué avec un représentant de la direction soutien (APPR ou conseiller clinique), le demandeur travaille en collaboration avec cette personne, et ce, durant toute la phase des travaux.

Modification majeure d'un document clinique destiné au dossier de l'utilisateur déjà existant

Lorsque le demandeur entreprend la modification d'un document clinique destiné au dossier de l'utilisateur déjà existant, il doit s'assurer de travailler à partir de la version la plus à jour de ce document clinique.

Il peut s'en assurer en consultant la liste interne répertoriant tous les documents cliniques destinés au dossier de l'utilisateur. Celle-ci est disponible sur l'intranet en cliquant sur le lien ci-dessous.



[Répertoire alphabétique des documents disponibles à l'imprimerie](#)

Afin d'accéder au contenu de chacun des documents de cette liste, il doit effectuer une demande auprès du CODOC à l'adresse ci-dessous.



codoc.cissslav@ssss.gouv.qc.ca

S'il s'agit d'un document clinique élaboré à partir d'une application clinique (ex. : REPÈRE, Med-Urge, autres), le demandeur doit contacter le pilote du système concerné et faire le pont avec le pilote du dossier patient électronique (DPE) à l'adresse ci-dessous.



soutienquantum.cissslav@ssss.gouv.qc.ca

8.3 Création d'un nouveau document clinique destiné au dossier de l'utilisateur

Gabarits des documents cliniques

Le document clinique destiné au dossier de l'utilisateur doit être conçu à partir du gabarit prévu à cet effet, tout en respectant des critères de conception précis.

Afin de consulter tous les modèles disponibles au CISSS de Laval, ainsi que les critères à respecter lors de la création de documents cliniques destinés au dossier de l'utilisateur, consulter la section « Documentation » de la page intranet du service des archives médicales.



<http://cissslaval.intranet.reg13.rtss.qc.ca/carrefour-clinique/sante-physique-services-diagnostiques-et-services-transversaux/archives/>.

Lorsque le demandeur souhaite créer un document clinique dynamique (pouvant se remplir à l'ordinateur), il doit vérifier la conformité et la cohérence entre les versions statique (pouvant se remplir à la main) et dynamique.

Il est de la responsabilité du demandeur de créer une version dynamique de son document s'il le souhaite.

ATTENTION!

Un document clinique destiné au dossier de l'utilisateur présenté dans un gabarit non conforme sera systématiquement retourné au demandeur et devra faire l'objet d'une révision complète à l'aide du gabarit prévu à cet effet.

Titre des documents cliniques

Le demandeur doit prévoir un titre clair et concis pour son document clinique destiné au dossier de l'utilisateur et éviter d'utiliser le terme « Formulaire » dans son titre.

Tout document clinique destiné au dossier de l'utilisateur doit être signé par le ou les intervenants ou médecins qui le remplissent. Comme présenté dans les gabarits, la section des signatures doit inclure, dans l'ordre, un espace pour :

- le nom en lettres moulées;
- le titre d'emploi;
- le numéro de permis (si nécessaire);
- la signature.

Usage d'abréviations

Il est recommandé de ne pas utiliser d'abréviations dans les documents cliniques destinés au dossier de l'utilisateur.

Si le demandeur considère qu'il est absolument nécessaire d'utiliser des abréviations afin de réduire le nombre de termes longs et répétitifs qui alourdissent inutilement le document, il est alors essentiel d'écrire le terme au long lors de sa première apparition dans le document, suivi de son abréviation entre parenthèses. Par exemple : « Activités de la vie quotidienne (AVQ) ». L'abréviation pourra ensuite être utilisée lors des prochaines occurrences du terme dans le document.

Il est également possible de fournir une légende des abréviations directement sur le document ou au verso de celui-ci. Il existe une liste des abréviations dangereuses qu'il faut absolument éviter d'utiliser.

Cette liste peut être consultée dans l'intranet en cliquant sur le lien ci-dessous.



[Liste des abréviations, symboles et inscriptions numériques dangereux](#)

Le demandeur est également invité à consulter la pratique organisationnelle requise « Liste d'abréviations qui ne doivent pas être utilisées » (Livret des POR, 2021).

Il existe également une liste d'abréviations autorisées par le CISSS de Laval. Celle-ci se retrouve en annexe 1 de la Politique sur la tenue de dossier de l'utilisateur (RPP 166-2019-DSM).



[Politique sur la tenue de dossier de l'utilisateur \(RPP 166-2019-DSM\)](#)

Il est tout de même préférable d'éviter les abréviations lorsque possible.

Révision linguistique et traduction

Pour toute modification ou révision de document clinique destiné au dossier de l'utilisateur, l'orthographe d'usage, la syntaxe et la grammaire doivent être vérifiées, par exemple à l'aide du logiciel Antidote. Il est de la responsabilité du demandeur de s'assurer qu'une révision linguistique a été réalisée.

Si une version en langue anglaise est requise, il est de la responsabilité du demandeur d'effectuer cette traduction ou de solliciter les services d'un traducteur.

8.3 Phase de validation

Lorsque le demandeur a réalisé ses travaux de création ou de modification majeure du document clinique destiné au dossier de l'utilisateur, il doit faire approuver celui-ci par le gestionnaire ou chef du service médical qui a signé la demande d'autorisation initiale ainsi que par la personne désignée dans sa direction soutien (APPR, conseiller clinique de la DSM ou de la DSI). Ces approbations peuvent être recueillies par courriel.

Lorsqu'il a recueilli ces approbations, il est de la responsabilité du demandeur d'acheminer le nouveau document clinique (dans le cas d'une demande de création) ou le document clinique modifié (dans le cas d'une demande de modification) au CODOC à l'adresse ci-dessous.



codoc.cissslav@ssss.gouv.qc.ca

Dans le cas d'une demande de modification majeure, le demandeur doit également acheminer le document clinique original au comité et indiquer clairement les modifications qui y ont été apportées en surlignant en jaune les nouveautés dans la version modifiée.

Au besoin, le demandeur est convoqué à la rencontre suivante du CODOC pour la validation du document. Lors de cette rencontre de validation, les membres du CODOC peuvent questionner le demandeur sur la forme ou le contenu de son document et le technicien en administration apporte les corrections sur-le-champ, si nécessaire. Le demandeur peut également être interpellé par courriel pour certaines questions de validation. Le CODOC appose ensuite le code à barres.

9 / DIFFUSION DU DOCUMENT CLINIQUE DESTINÉ AU DOSSIER DE L'USAGER

Tout dépendant de la nature de la modification ou de la création du document clinique destiné au dossier de l'utilisateur, il peut être de la responsabilité du demandeur ou du CODOC de diffuser l'information en lien avec le nouveau document. Ainsi, le demandeur conviendra avec le CODOC, lors de la rencontre de validation, à qui revient la responsabilité de créer et de mettre en action le plan de communication concernant le document clinique destiné au dossier de l'utilisateur.

Il est de la responsabilité du CODOC de s'assurer du retrait d'une ancienne version d'un document clinique destiné au dossier de l'utilisateur ou du retrait d'un document clinique et de diffuser l'information concernant ce retrait à l'ensemble des acteurs concernés.

10 / RÉFÉRENCES

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2017). *Processus d'approbation des formulaires du dossier de l'utilisateur*. Gouvernement du Québec. URL :

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-950-01W.pdf>

Page consultée le 5 août 2021.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2020). *Règles relatives à la conception, à l'informatisation et à la numérisation des formulaires du dossier de l'utilisateur*.

Gouvernement du Québec. URL :

[http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/5405394357f6f4fe8525717d00555884/99743e6ea54c40648525717d0053a1f8/\\$FILE/R%C3%A8gles%20relatives%20%C3%A0%20la%20conception,%20%C3%A0%20l'informatisation%20et%20%C3%A0%20la%20num%C3%A9risation%20des%20formulaires%20du%20dossier%20de%20l'utilisateur.pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/5405394357f6f4fe8525717d00555884/99743e6ea54c40648525717d0053a1f8/$FILE/R%C3%A8gles%20relatives%20%C3%A0%20la%20conception,%20%C3%A0%20l'informatisation%20et%20%C3%A0%20la%20num%C3%A9risation%20des%20formulaires%20du%20dossier%20de%20l'utilisateur.pdf)

Page consultée le 5 août 2021.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2017). *Vision de la normalisation du dossier de l'utilisateur*. Gouvernement du Québec. URL :

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-950-02W.pdf>

Page consultée le 5 août 2021.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2020). *Utilisation des formulaires normalisés du ministère de la Santé et des Services sociaux et de l'informatisation*.

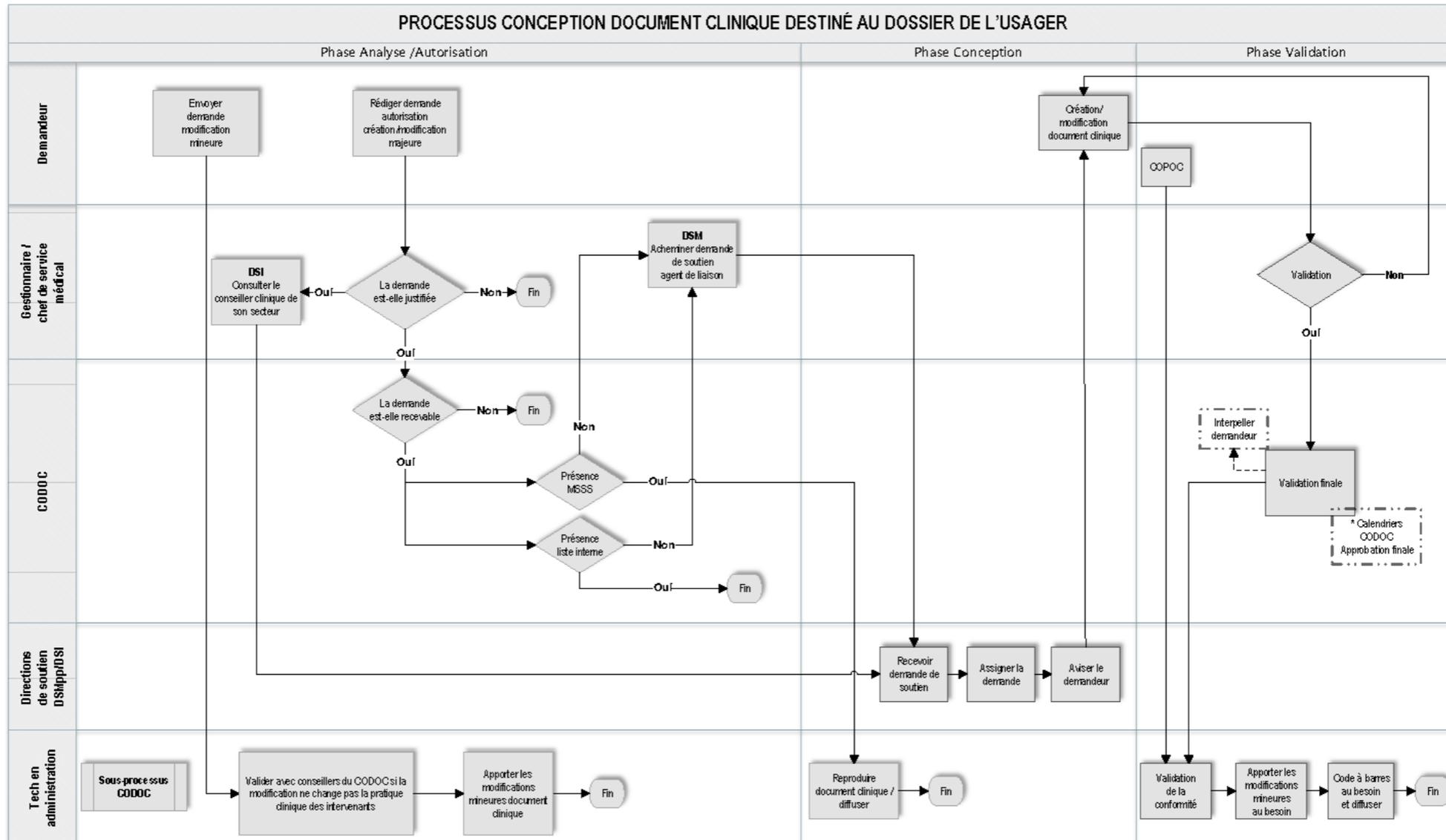
Normes et pratiques de gestion, tome II, Répertoire. URL :

[http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/6bf0324580595c9c8525656b0015cbc3/4beac61cb4d56f9c85258554003f2006/\\$FILE/2020-012_Circulaire%20\(2020-04-20\).pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/6bf0324580595c9c8525656b0015cbc3/4beac61cb4d56f9c85258554003f2006/$FILE/2020-012_Circulaire%20(2020-04-20).pdf)

Page consultée le 5 août 2021.

ANNEXE 1 : SCHÉMA DU PROCESSUS DE CONCEPTION D'UN DOCUMENT CLINIQUE DESTINÉ AU DOSSIER DE L'USAGER

[Pour visualiser le schéma dans un plus grand format, consultez le PDF original.](#)



Légende - **CODOC**: Comité des documents cliniques destinés au dossier de l'utilisateur / **COPOC**: Comité d'orientation et de pertinence des outils cliniques

2021-11-24

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval**

Québec 