

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT **Administrateurs et professionnels de la santé (autre que médecins)**

Titre du projet

Co-construction pour l'optimisation du processus de bilan comparatif de médicaments : une recherche collaborative sur une formation axée sur la reconnaissance des besoins et contributions des partenaires

Introduction

Ce document vous explique le but de ce projet de recherche, avantages, risques et inconvénients, et le temps que nous estimons nécessaire pour répondre aux questions, les questions de confidentialité et les alternatives à la participation. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à l'un ou l'autre des membres de l'équipe de recherche.

Membres de l'équipe de recherche

François Chiocchio [PhD-PMP-CHRA/CHRL]
ISM | Université d'Ottawa, École de gestion Telfer |
francois.chiocchio@telfer.uottawa.ca | 613.562.5800 poste 8840

Marie-Hélène Chomienne [MD-CCFP-MSc]
ISM | mh.chomienne@uottawa.ca | 613.746.4621 poste 6093

Martin Lauzier [PhD]
ISM | Université du Québec en Outaouais | martin.lauzier@uqo.ca | 819.595.3900
poste 1778

Isabelle Gaboury [PhD]
Centre de recherche du CHUS | Université de Sherbrooke |
Isabelle.Gaboury@USherbrooke.ca | 819.346.1110 poste 70540

Denis Prud'homme [MD-MSc]
ISM | denisprudhomme@montfort.on.ca | 613.746.4621 poste 6023

Christine Landry [B.PHARM-MSc-PHARMD-BCPS]
Pharmacie, Hôpital Montfort | clandry@montfort.on.ca | 613.746.4621 poste 4704

Adèle Copti-Fahmy [PATIENTE-PARTENAIRE]
Patiente-partenaire | adelecfahmy@montfort.on.ca | 613.746.4621 poste 2018

Source de financement

Institut de recherche de l'Hôpital Montfort (maintenant l'Institut du Savoir Montfort)

Invitation à participer

Je suis invité(e) à participer à la recherche dont le titre apparaît plus haut, et qui est menée par François Chiocchio.

But de l'étude

- A. Concevoir et implanter un processus optimisé du bilan comparatif des médicaments (BCM)¹ dans des services de l'Hôpital Montfort dont Chirurgie et Centre Familiale des Naissances.
- B. Développer des connaissances transférables portant (1) sur les sciences de l'implantation en matière de formations qui optimisent le processus du BCM—et par le fait même, les services—et (2) sur la recherche collaborative et de la co-construction des savoirs et des savoirs faire.

Participation

Ma participation consistera essentiellement à

- (a) suivre un atelier-formation de 2 heures portant sur des concepts et pratiques issues de la psychologie du travail (analyse du travail, théorie des rôles) pour structurer les besoins et contributions des partenaires impliqués dans le bilan comparatif des médicaments (notez que l'atelier formation se fera avec des représentants, des professionnels, des administrateurs et des patients);
- (b) participer à deux entrevues individuelles d'une durée d'environ 20 minutes chacune (durée totale d'environ 40 minutes). Ces entrevues viseront à saisir le point de vue des enjeux qui vous concernent, vos attentes et appréhensions, la manière dont vous vivez la co-construction des savoirs et savoirs faire, et le bilan que vous faites de l'expérience;
- (c) répondre à quatre questionnaires électroniques prenant environ 30 minutes à remplir chacun.

Indemnisation

Il n'y a pas d'indemnisation de prévue pour votre participation, mais vous serez dégagé de vos tâches habituelles afin que vous puissiez prendre part aux activités de recherche.

Risques

Je comprends que ma participation à cette recherche nécessite que j'y consacre du temps, en plus du travail habituel que j'ai à faire. J'ai reçu l'assurance du chercheur ou des membres de son équipe que tout est fait en vue de faciliter la participation à cette recherche. Par exemple, des périodes de temps seront allouées durant le travail pour participer aux activités nécessaires à ce projet de recherche. La confidentialité des informations à mon sujet sera préservée dans la mesure où la loi et les règlements pertinents le permettent.

¹ « Le bilan comparatif des médicaments (BCM) est un processus structuré servant à établir une liste complète et exacte de tous les médicaments que prend un patient. On utilise ensuite cette liste pour donner au patient les bons médicaments et ce, à chaque point de transition des soins. » (Agrément Canada, 2013)

Bienfaits

La recherche vise à faciliter la création et l'implantation d'un nouveau processus de BCM. Participer à la recherche permettra donc d'améliorer le fonctionnement de l'hôpital en plus d'acquérir des connaissances nouvelles relatives l'implantation du changement en milieu hospitalier.

Confidentialité et anonymat

L'équipe de recherche n'est pas en mesure d'assurer la confidentialité au nom des autres participants prenant part au groupe de discussion. Chaque personne présente a un rôle à jouer pour assurer la confidentialité et la sécurité des informations partagées dans ce contexte. Par contre, l'information que je fournis dans les questionnaires et les entrevues sera utilisée uniquement à des fins de recherche pour faciliter l'amélioration du processus des BCM. Je comprends que les réponses que je donnerai seront recueillies et analysées de façon confidentielle. Un numéro de code me sera attribué. Les informations recueillies seront donc codées et seuls François Chiochio et un assistant de recherche auront accès à la liste des noms et des numéros de codes. Tous les autres chercheurs n'auront accès qu'à des données dénominalisées. Les données saisies sur format papier (le cas échéant) seront conservées sous clé. Les données électroniques souscrivent au protocole de cryptage Secure Socket Layer 3 (SSL3) et ne sont accessibles que par mot de passe. Toutes les précautions seront prises pour préserver mon anonymat. Seules les moyennes générales sans possibilités de m'identifier personnellement seront rendues publiques dans des rapports ou des articles scientifiques.

Conservation des données

Les données recueillies sur format papier seront conservées de façon sécuritaire sous clé à l'Hôpital Montfort, en Ontario, pendant 7 ans. Les données recueillies sur support électronique seront conservées de façon sécuritaire par mot de passe, également pendant 7 ans après la clôture du projet de recherche. Après cette période, les données seront détruites par déchiqueteur ou effacement électronique permanent.

Participation volontaire

Ma participation à cette recherche est entièrement volontaire. Je peux refuser d'y participer ou m'en retirer à tout moment, sans préjudice de la part de l'équipe de recherche, et sans devoir justifier ma décision. Si je choisis de me retirer de la recherche, je pourrai accepter ou refuser que les données qui auront déjà été recueillies soient conservées aux fins d'analyse. De plus, je suis au courant que j'ai le choix libre de signer ce formulaire de consentement à l'instant ou au moment de mon choix.

Responsabilité civile

En acceptant de participer à cette étude, je ne suis privé d'aucun droit au recours judiciaire. Si je devais subir un préjudice en lien avec ma participation, je conserverais tous mes recours légaux à l'encontre des différents partenaires de la recherche.

Renseignement

Pour tout renseignement sur les aspects éthiques de cette recherche, je peux m'adresser au Comité d'éthique de la recherche de l'Hôpital Montfort, 745-A chemin Montréal, suite 102 à Ottawa, Ontario par téléphone 613.746.4621, poste 2221 ou par courriel à ethique@montfort.on.ca.

Pour tout renseignement additionnel concernant cette étude, je peux communiquer avec: François Chiocchio par courriel (francois.chiocchio@telfer.uottawa.ca) ou par téléphone au 613.562.5800, poste 8840.

Veuillez imprimer ces feuilles d'information pour vos dossiers.

Acceptation

J'ai lu et examiné le document d'information et de consentement. L'étude m'a été expliquée et j'ai reçu des réponses satisfaisantes à mes questions, le cas échéant. On m'a donné le temps de réfléchir pour savoir si je veux prendre part à cette étude. Je suis d'accord pour participer à cette étude selon les conditions énoncées dans le présent document d'information et de consentement. Une copie signée et datée de cette information et de ce document de consentement me sera donnée.

Signature du participant _____ Date / /
jj mm aaaa

Signature du chercheur _____ Date / /
jj mm aaaa