

Direction générale

## POLITIQUE

### GESTION DES POLITIQUES, PROCÉDURES ET RÈGLEMENTS EN VIGUEUR AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT

N° Politique : **POL-001**

Responsable de l'application : Direction générale

N° Procédure découlant : **PRO-001**

Approuvée par : Comité de direction

Date d'approbation :  
2022-03-24

Date de révision :  
2026-03-24

Destinataires : Tout employé, médecin, personne qui exerce sa profession ou une fonction dans l'établissement

## 1. CONTEXTE

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2015, les installations du centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Pointe-de-l'Île, du CSSS Lucille-Teasdale, du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel, de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, de l'Hôpital Santa Cabrini, de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal et de l'Institut Canadien-Polonais du Bien-Être inc. ont été regroupées en un seul établissement, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL).

Considérant la réorganisation de notre réseau, il s'avère essentiel de standardiser nos règlements, politiques et procédures afin d'harmoniser nos pratiques de gestion interne, de soutenir nos installations dans leur fonctionnement et de faciliter la circulation de l'information.

En conséquence, le CIUSSS-EMTL, met en place la présente politique afin d'orienter et de déterminer l'utilisation appropriée des dits documents.

## 2. CHAMP D'APPLICATION

Cette politique s'adresse à toutes les personnes impliquées dans le processus de rédaction, de présentation, d'adoption, de révision et de diffusion de règlements, de politiques ou de procédures d'établissement.

## 3. OBJECTIFS

La présente politique vise principalement à :

- Harmoniser, normaliser et uniformiser les façons de faire pour l'ensemble des secteurs émetteurs ;

- Faciliter la circulation de l'information ;
- Préciser le contenu et la clarté de ce type de documents administratifs ;
- Préciser les règles d'adoption de ce type de documents administratifs ;
- Déterminer les responsabilités des personnes impliquées dans la rédaction, la présentation, l'adoption, la révision et la diffusion de ce type de documents administratifs.

## **4. DÉFINITIONS**

### **4.1. Établissement**

L'établissement réfère à l'ensemble des installations existantes dans le CIUSSS-EMTL.

### **4.2. Politique**

La politique est un ensemble de principes généraux identifiant les orientations et les objectifs édictés par une organisation pour l'exercice de ses activités. Ces principes indiquent la ligne de conduite à adopter dans un secteur ou une sphère d'activité et guident l'action ou la réflexion dans la gestion des activités de l'organisation. Elle informe également sur le partage des responsabilités dans le travail.

### **4.3. Procédure**

La procédure découle d'une politique ou d'un règlement et en réfère le numéro dans son intitulé. Elle consiste en une description écrite, dans l'ordre chronologique ou séquentiel, de toutes les étapes à suivre pour accomplir les tâches spécifiques d'une activité. Elle fournit également au personnel des renseignements précis concernant la méthode à utiliser dans l'exécution afin de permettre l'efficacité et l'homogénéité des pratiques.

### **4.4. Registre central des politiques, procédures et règlements de l'établissement**

Constitue un recueil des politiques, procédures et règlements en vigueur au sein de l'organisation. Il est composé d'un index et de sections correspondant aux différents secteurs d'activités.

### **4.5. Règlement**

Le règlement est un document à caractère obligatoire qui assure l'application d'une loi en définissant les règles à observer à l'intérieur d'une organisation. Il est majoritairement adopté par le Conseil d'administration.

Lorsque le règlement provient du ministère de la Santé et des Services sociaux, aucune modification ne peut y être apportée et nulle nécessité d'utiliser le gabarit associé.

## **5. ÉNONCÉ**

### **5.1. Rédaction**

- La rédaction des politiques, procédures et règlements doit être effectuée en conformité avec les gabarits et les règles d'écriture ;
- Un numéro séquentiel unique doit être attribué à tous les documents ;
- Aucun contenu ne peut être retiré, mais des rubriques peuvent être ajoutées en cas de besoin ;
- Le contenu, dans un langage clair et accessible, doit mettre en évidence la raison d'être du document et les actions que les intervenants doivent poser ;
- Une politique ou un règlement ne peuvent contenir d'éléments procéduraux ;
- Une procédure doit nécessairement être attachée à une politique ou un règlement ;
- Les politiques, procédures et règlements doivent être accompagnés d'un sommaire de gestion, un outil d'information et d'accompagnement lors du dépôt du document pour adoption au Comité de direction ou au Conseil d'administration. Les porteurs doivent également compléter un formulaire de cheminement, lequel doit minimalement contenir la liste des politiques, procédures ou règlements annulés par l'adoption dudit document et doit être ensuite classé avec le document final.

### **5.2. Adoption**

Les politiques, procédures ou règlements doivent être adoptés par l'instance décisionnelle concernée, soit le Comité de direction ou le Conseil d'administration. En pareil cas, le document doit préalablement avoir cheminé par l'un des comités du Conseil d'administration.

### **5.3. Diffusion**

Les documents approuvés doivent être déposés en format PDF sur l'Intranet de l'établissement et une note de service doit être produite afin de prévenir les destinataires de la disponibilité de ceux-ci.

### **5.4. Classement**

Une version électronique, en format PDF, sera déposée sur l'Intranet de l'établissement et toutes les versions approuvées du document seront conservées en permanence, conformément au calendrier de conservation.

### **5.5. Révision**

La révision des politiques, procédures et règlements doit être faite à tous les quatre (4) ans, à partir de la date d'adoption, ou avant, si nécessaire.

### **5.6. Retrait**

Lorsqu'un document n'est plus valide et qu'un retrait de l'Intranet est requis, le registre central des politiques, procédures et règlements, ainsi que l'Intranet doivent être mis à jour.

## **6. RÔLES ET RESPONSABILITÉS**

### **6.1. Directions**

Elles sont responsables de l'élaboration, de la rédaction et de la mise à jour des politiques, procédures et règlements relevant de leurs secteurs d'activités respectifs.

### **6.2. Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique**

Elle est responsable de la vérification des gabarits proposés, de la codification, de la diffusion des PPR sur l'Intranet et de la mise à jour du registre central des politiques, procédures et règlements de l'établissement.

### **6.3. Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques**

Elle est responsable de la vérification des aspects légaux dans les documents, si nécessaire.

### **6.4. Comité de direction**

Il est responsable de consulter et d'adopter les documents.

### **6.5. Conseil d'administration**

Il est responsable d'adopter les documents, le cas échéant.

### **6.6. Comités du Conseil d'administration<sup>1</sup>**

Ils sont responsables de recommander l'adoption des documents au Conseil d'administration, le cas échéant.

## **7. ÉLABORATION, RÉDACTION ET MISE À JOUR DE LA POLITIQUE**

### **7.1. Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique**

Responsable de l'élaboration, de la rédaction et de la mise à jour de la politique.

### **7.2. Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques**

Direction ayant participé à l'élaboration, la rédaction et la mise à jour de la politique.

### **7.3. Calendrier de révision de la politique**

La présente politique devra être révisée tous les 4 ans ou plus rapidement en fonction des besoins.

---

<sup>1</sup> Les comités du CA sont les suivants : Comité de gouvernance et d'éthique, Comité de vérification, Comité de vigilance et de la qualité, Comité des affaires universitaires et Comité des ressources humaines et des communications

## **8. RESPONSABLE DE LA MISE EN APPLICATION**

### **8.1. Direction générale**

Elle est responsable de la mise en application de la présente politique.

## **9. ENTRÉE EN VIGUEUR**

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le Comité de direction et annule, par le fait même, toute autre politique en cette matière adoptée antérieurement dans l'une ou l'autre des installations administrées par le CIUSSS-EMTL.