

Direction générale

PROCÉDURE

GESTION DES POLITIQUES, PROCÉDURES ET RÈGLEMENTS EN VIGUEUR AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT				
Nº Procédure : PRO-001				
N° Politique/Règlement associé : POL-001	Responsable de l'application : Direction générale			
Approuvée par : Comité de direction	Date d'approbation : 2022-03-24	Date de révision : 2026-03-24		
Destinataires : Tout employé, médecin, political l'établissement	ersonne qui exerce sa profess	ion ou une fonction dans		

1. ÉTAPES COMMUNES

- **1.1.** Se référer à la POL-001- Gestion des politiques, procédures et règlements en vigueur au sein de l'établissement ;
- 1.2. Consulter le processus d'adoption des politiques, procédures et règlements (PPR) (Annexe 1);
- **1.3.** Débuter l'élaboration du document en observant les règles d'écriture (Annexe 2) ainsi que les gabarits proposés, selon le type de document (Annexes 3, 4 et 5);
- **1.4.** Compléter le formulaire de cheminement des PPR au moment de l'élaboration (Annexe 6) ;
- 1.5. Faire parvenir le document à la direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQÉPÉ) pour validation de l'application du gabarit.

2. ÉTAPES SPÉCIFIQUES - DIRECTION PORTEUSE

- 2.1. Déterminer lorsqu'un document doit être créé;
- 2.2. Identifier le porteur du dossier ;
- 2.3. Élaborer le document selon le gabarit approprié;
- 2.4. Consulter les directions concernées, des experts ou obtenir des avis professionnels, s'il y a lieu;
- 2.5. Consulter les affaires juridiques pour validation des aspects légaux et procéder aux corrections demandées, s'il y a lieu;
- **2.6.** Consulter la DQÉPÉ pour validation de l'utilisation adéquate des gabarits et procéder aux corrections demandées, s'il y a lieu;

- 2.7. Compléter le formulaire de cheminement des PPR ainsi que le sommaire de gestion associé;
- 2.8. Présenter le document au Comité de direction pour consultation ;
- 2.9. Apporter les modifications suggérées par le Comité de direction, le cas échéant ;
- 2.10. Présenter le document au Comité de direction pour adoption ;
- 2.11. Le cas échéant, transmettre le document et un sommaire de gestion au comité du Conseil d'administration approprié¹ pour recommandation, ainsi qu'au Conseil d'administration pour adoption :
- 2.12. Prévenir la DQÉPÉ lorsque le document est adopté par l'instance décisionnelle appropriée et lui transmettre la version finale en format Word, accompagnée du formulaire de cheminement dûment complété;
- 2.13. Établir le plan de diffusion du document et informer les destinataires de sa disponibilité sur l'Intranet de l'établissement via une note de service ;
- 2.14. Déterminer et déployer la stratégie d'appropriation du document (ex : outils de soutien, plan de développement des compétences, audits qualité), s'il y a lieu.

3. ÉTAPES SPÉCIFIQUES - DIRECTION DE LA QUALITÉ, DE L'ÉVALUATION, DE LA PERFORMANCE ET DE L'ÉTHIQUE

- 3.1. Recevoir le document élaboré par une direction donnée ;
- 3.2. Attribuer un numéro séquentiel unique au document ;
- 3.3. S'assurer que le document respecte le gabarit approprié;
- 3.4. Faire parvenir les modifications demandées à la direction porteuse, le cas échéant :
- 3.5. Déposer le document final sur l'Intranet de l'établissement, suite à son adoption par le Comité de direction ou le Conseil d'administration et prévenir la direction porteuse lorsque fait;
- 3.6. Mettre à jour le registre central des PPR de l'établissement ;
- 3.7. Procéder à l'archivage de la version antérieure, s'il y a lieu.

4. ÉTAPES SPÉCIFIQUES - DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES, DES COMMUNICATIONS ET DES AFFAIRES JURIDIQUES

- 4.1. Procéder à la validation des aspects légaux, le cas échéant ;
- 4.2. Faire parvenir le document corrigé à la direction porteuse.

¹ Avant toute présentation au conseil d'administration (CA), le document doit être présenté dans l'un des comités du CA: Comité de gouvernance et d'éthique, Comité de vérification, Comité de vigilance et de la qualité, Comité des affaires universitaires et Comités des ressources humaines et des communications pour recommandation, accompagné d'un sommaire de gestion.

CIUSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

5. ÉTAPES SPÉFICIQUES - COMITÉ DE DIRECTION (CODIR)

- **5.1.** Recevoir le document pour consultation ;
- 5.2. Émettre des commentaires, le cas échéant ;
- **5.3.** Adopter le document ;
- 5.4. Assurer le suivi de l'adoption des PPR selon l'échéancier de rédaction et de révision établi ;
- 5.5. Le cas échéant, transmettre le document au comité du Conseil d'administration approprié pour recommandation, ainsi qu'au Conseil d'administration pour adoption.

6. ÉTAPE SPÉCIFIQUE - COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

6.1. Recommander l'adoption du document au Conseil d'administration, s'il y a lieu.

7. ÉTAPES SPÉCIFIQUES - CONSEIL D'ADMINISTRATION

- **7.1.** Adopter le document, s'il y a lieu;
- **7.2.** Faire parvenir la résolution au Comité de direction de l'établissement et à la direction porteuse du document.

8. ÉLABORATION, RÉDACTION ET MISE À JOUR DE LA PRÉSENTE PROCÉDURE

8.1. 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 procédur

8.2. 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 procédure.

8.3. Calendrier de révision de la procédure

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

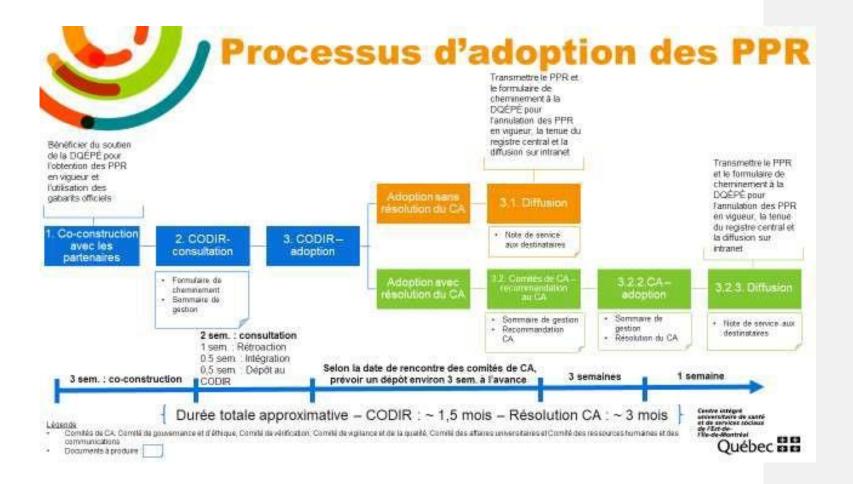
9. ENTRÉE EN VIGUEUR

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

10. ANNEXES

- Annexe 1 Processus d'adoption des PPR;
- Annexe 2 Règles d'écriture ;
- Annexe 3 Gabarit de la politique ;
- Annexe 4 Gabarit de la procédure ;
- Annexe 5 Gabarit du règlement ;
- Annexe 6 Formulaire de cheminement des PPR.

ANNEXE 1 - PROCESSUS D'ADOPTION DES PPR



ANNEXE 2 - RÈGLES D'ÉCRITURE

- L'en-tête doit contenir le logo du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-Montréal ainsi que le nom de la direction émettrice du document (réservé à la DQÉPÉ). Il ne doit pas être déplacé, ni modifié;
- La page titre du document doit contenir le tableau introductif et les champs Titre, Responsable de l'application et Destinataires doivent être complétés par la direction porteuse. Les autres champs sont réservés à la DQÉPÉ;
- Dans le champ Destinataires, n'oubliez pas d'inclure l'ensemble des différents groupes de personnes au sein du CIUSSS-EMTL;
- Le texte doit être justifié à gauche et à droite, à simple interligne;
- La police de caractère à utiliser pour le texte est Arial, de taille 11 et de couleur noire, à l'exception des titres des chapitres qui doivent être en Arial, de taille 12, en gras et en majuscule;
- Les titres, sous-titres, sous sous-titres, doivent être en format numérique :
 - Titre: 10. RÈGLES D'ÉCRITURE (Arial, taille 12, en majuscule et en gras);
 - Sous-titre: 10.1. Police et taille du texte (Arial, taille 11, en gras);
 - Sous-sous-titre: 10.1.1. Police (Arial, taille 11, en gras);
 - > Pour les niveaux subséquents, l'utilisation de la puce est recommandée.
- Le pied de page doit être en Arial, de taille 10 et doit commencer à la page 2 du document. Il doit contenir le nom complet de l'établissement aligné à gauche et le titre exact du document aligné à droite. De plus, sur une autre ligne, la pagination doit être alignée à droite et doit contenir le nombre total de pages. Elle est formatée automatiquement;
- Le temps présent est employé pour appuyer le caractère directif du texte ;
- Le style d'écriture est clair, concis et concret ;
- L'utilisation d'annexes, schémas et logigrammes complémentaires est recommandée lorsqu'ils facilitent une compréhension rapide du contenu;
- Le document doit être en format portrait, 81/2 x 11 pouces, sauf exception;
- Le document doit être imprimé recto verso.

ANNEXE 3 – GABARIT DE LA POLITIQUE

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est del'Île-de-Montréal

Québec 22

Réservé à la DQÉPÉ P°OLITION DE l'AMBRE L'AMBR	Responsable de l'application:		n p	Commenté [JR1]: Indiquer le titre de la politique en najuscule. L'entête incluant déjà le type de document, il n'est as nécessaire de débuter le titre par « politique » Commenté [JR2]: Indiquer qui est la direction responsable le l'application de la politique.
Approuvée par : réservé à la DQÉPÉ	Date d'approbation : réservé à la DQÉPÉ	Date de révision : réservé à la DQÉPÉ		
Destinataires : 1. CONTEXTE				Commenté [JR3]: Indiquer qui devra suivre et appliquer le contenu de la politique. Commenté [JR4]: • Quelle est l'intention ou la thématique générale de la politique? • Quellessont les responsabilités qui incombent à l'établissement vis-à-vis de ce document?
 CHAMP D'APPLICATION OBJECTIFS DÉFINITIONS 4.1. Mot Définir le mot 4.2. Mot 				Quelles sont les lois applicables? Quel est le contexte conventionnel, administratif ou structurel entourant le document? Commenté [JR5]: • À qui s'adresse le document? Quelle est la portée? Quelles sont les activités ou les domaines couverts? A quoi s'applique le document? Quelles sont les règles et les normes à communiquer au moyen de ce document? Commenté [JR6]: Identifier les différents buts poursuivis par a politique. Commenté [JR7]: • Quels concepts doivent être définis afin d'éviter toute forme d'interprétation? • Répéter ou retirer des champs, au besoin.
Définir le mot 4.3. Mot Définir le mot 5. ÉNONCÉ 5.1. Énoncé #1 Définir l'énoncé				Commenté [JR8]: • Indiquer les règles et orientations générales auxquelles devront se conformer les destinataires de la politique. • Utiliser la numérotation (5.1, 5.2, 5.3,). • Répéter ou retirer des champs, au besoin.
5.2. Énoncé #2 Définir l'énoncé				

5.3. Énoncé #3

Définir l'énoncé

6. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

6.1. Nom de la direction, du service ou du secteur responsable

Il/elle est responsable de ...

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

7.1. Nom de la direction, du service ou du secteur responsable

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

7.2. Nom des directions, des services et des secteurs partenaires

Direction(s), service(s) et secteur(s) 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.

8. RESPONSABLE DE LA MISE EN APPLICATION

8.1. Nom de la direction responsable de la mise en application

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.

10. ANNEXE(S)

Commenté [JR9]: • Indiquer le nom de la direction, du secteur ou de la personne qui a une/des responsabilités dans l'application de la politique.

- Décrire les différentes responsabilités de la direction, du secteur ou de la personne dans l'application de la politique.
- Répéter ou retirer des champs, au besoin.

Commenté [JR10]: Indiquer le nom de la direction, du secteur ou de la personne responsable d'élaborer, de rédiger et de mettre à jour la politique.

Commenté [JR11]: Cette phrase est immuable.

Commenté [JR12]: Lister les directions, services ou secteurs partenaires ayant participé à l'élaboration, la rédaction et la mise à jour de la politique.

Commenté [JR13]: Cette phrase est immuable.

Commenté [JR14]: Indiquer le nom de la direction responsable de l'application de la politique.

Commenté [JR15]: Cette phrase est immuable.

Commenté [JR16]: Cette phrase est immuable.

Commenté [JR17]: Inclure dans cette section tout texte, tableau, formulaire ou autre document apportant de l'information complémentaire à la compréhension du document rédigé et dont il est fait mention dans le corps du document. Supprimer le point s'il n'y a pas d'annexe.

ANNEXE 4 – GABARIT DE LA PROCÉDURE

Contre intégré
universitaire de santé
ut de services sociaux
de l'Est-del'Ille-de-Montréal

Québec

Réservé à la DQÉPÉ

PROCÉDURE

TITRE		
Nº Procédure : réservé à la DQÉPÉ		
N° Politique/Règlement associé : réservé à la DQÉPÉ	Responsable de l'application	
Approuvée par : réservé à la DQÉPÉ	Date d'approbation : réservé à la DQÉPÉ	Date de révision : réservé à la DQÉPÉ
Destinataires :		

1. ÉTAPES COMMUNES

- 1.1. Se référer à la POL-XXX Titre // au REG-XXX Titre
- 1.2. Directive #2
- **1.3.** Directive #3

2. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – NOM DE LA DIRECTION, DU SERVICE OU DU SECTEUR

- 2.1. Étape à franchir # 1
- 2.2. Étape à franchir # 2
- 2.3. Étape à franchir #3
- 2.4. Étape à franchir # 4
- 2.5. Étape à franchir #5

3. ÉLABORATION, RÉDACTION ET MISE À JOUR DE LA PROCÉDURE

3.1. Nom de la direction, du service ou du secteur responsable
Responsable de l'élaboration, de la rédaction et de la mise à jour de la procédure.

3.2. Nom des directions, des services ou des secteurs partenaires

Direction(s), service(s) et secteur(s) ayant participé à l'élaboration, la rédaction et la mise à jour de la procédure.

Commenté [JR18]: Indiquer le titre de la procédure en majuscule. L'entête incluant déjà le type de document, il n'est pas nécessaire de débuter le titre par « procédure »

Commenté [JR19]: Indiquer quelle est la direction responsable de l'application de la procédure.

Commenté [JR20]: Indiquer qui devra suivre et appliquer la procédure.

Commenté [JR21]: • Énumérer les différentes étapes que TOUS les acteurs doivent respecter.

- La première étape commune est TOUJOURS de se référer à la politique ou au règlement associé.
- Répéter ou retirer des champs, au besoin.

Commenté [JR22]: Indiquer le nom de la direction, du service ou du secteur qui a également des actions à prendre dans l'application de la procédure.

Commenté [JR23]: • Énumérer les différentes étapes dans un ordre séquentiel et logique, permettant au lecteur de comprendre toutes les actions à effectuer pour assurer la bonne application de la procédure.

- Répéter ou retirer des champs, au besoin.
- Répéter pour chaque direction, service ou secteur interpellé.

Commenté [JR24]: Indiquer le nom de la direction, du service ou du secteur responsable d'élaborer, de rédiger et de mettre à jour la procédure.

Commenté [JR25]: Cette phrase est immuable.

Commenté [JR26]: Indiquer le nom des directions, services ou secteurs partenaires ayant participé à l'élaboration, la rédaction et la mise à jour de la procédure, le cas échéant.

Commenté [JR27]: Cette phrase est immuable.

3.3. Calendrier de révision de la procédure

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

4. ENTRÉE EN VIGUEUR

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

5. ANNEXE(S)

Commenté [JR28]: Cette phrase est immuable.

Commenté [JR29]: Cette phrase est immuable.

Commenté [JR30]: Inclure dans cette section tout texte, tableau, formulaire ou autre document apportant de l'information complémentaire à la compréhension du document rédigé et dont il est fait mention dans le corps du document. Supprimer le point s'il n'y a pas

ANNEXE 4 - GABARIT DU RÈGLEMENT

Contre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Ile-de-Montréal Québec

Réservé à la DQÉPÉ

RÈGLEMENT

TITRE		
N° Règlement : réservé à la DQÉPÉ Demandé par le MSSS : □	Responsable de l'application :	
N° Procédure découlant : réservé à la DQÉPÉ		
Approuvé par : réservé à la DQÉPÉ	Date d'approbation : réservé à la DQÉPÉ	Date de révision : réservé à la DQÉPÉ
Destinataires :		

1. CONTEXTE

2. CHAMP D'APPLICATION

3. OBJECTIFS

4. DÉFINITIONS

4.1. Mot

Définir le mot

4.2. Mot

Définir le mot

4.3. Mot

Définir le mot

5. ÉNONCÉ

5.1. Énoncé #1

Définir l'énoncé

5.2. Énoncé #2

Définir l'énoncé

5.3. Énoncé #3

Définir l'énoncé

Commenté [JR31]: Indiquer le titre du règlement en majuscule L'entête incluant déjà le type de document, il n'est donc pas nécessaire de débuter le titre par « règlement »

Commenté [JR32]: Si cette case est cochée, le respect du

Commenté [JR33]: Indiquer qui est la direction responsable de l'application du règlement

Commenté [JR34]: Indiquer qui doit suivre et appliquer le contenu du présent règlement.

Commenté [JR35]: • Quelle est l'intention et la thématique générale du règlement?

- Quelles sont les responsabilités qui incombent à l'établissement vis-à-vis de ce document?
- Quelles sont les lois applicables?
- Quel est le contexte conventionnel, administratif ou structurel entourant le document?

Commenté [JR36]: • À qui s'adresse le document?

- Quelle est la portée?
- Quelles sont les activités ou les domaines couverts?
- À quoi s'applique le document?
- Quelles sont les règles et les normes à communiquer au moyen de ce document?

Commenté [JR37]: Identifier les différents buts poursuivis par le règlement

Commenté [JR38]: • Quels concepts doivent être définis afin d'éviter toute forme d'interprétation?

• Répéter ou retirer des champs, au besoin.

Commenté [JR39]: • Indiquer les règles et orientations générales auxquelles devront se conformer les destinataires du règlement.

- Utiliser la numérotation (5.1, 5.2, 5.3, ...)
- Répéter ou retirer des champs, au besoin.

6. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

6.1. Nom de la direction, du service ou du secteur responsable

Il/elle est responsable de ...

7. ÉLABORATION, RÉDACTION ET MISE À JOUR DU RÈGLEMENT

7.1. Nom de la direction, du service ou du secteur responsable

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

7.2. Nom des directions, des services ou des secteurs partenaires

Direction(s), service(s) ou et secteur(s) ayant participé à l'élaboration, la rédaction et la mise à jour du règlement.

7.3. Calendrier de révision

Le présent règlement devra être révisé tous les 4 ans ou plus rapidement en fonction des besoins.

8. RESPONSABLE DE LA MISE EN APPLICATION

8.1. Nom de la direction, du service ou du secteur responsable de la mise en application

Elle est responsable de la mise en application du présent règlement.

9. ENTRÉE EN VIGUEUR

Le présent règlement entre en vigueur le jour de son adoption par le Conseil d'administration et annule, par le fait même, tout autre règlement en cette matière adoptée antérieurement dans l'une ou l'autre des installations administrées par le CIUSSS-EMTL.

10. ANNEXE(S)

Commenté [JR40]: •Indiquer le nom de la direction, du service ou du secteur qui a une/des responsabilités dans l'application du règlement.

- Décrire les différentes responsabilités de la direction, du service ou du secteur dans l'application du règlement.
- Répéter ou retirer des champs, au besoin.

Commenté [JR41]: Indiquer le nom de la direction, du service ou du secteur responsable d'élaborer, de rédiger et de mettre à jour le règlement

Commenté [JR42]: Cette phrase est immuable.

Commenté [JR43]: Lister les directions, services ou secteurs partenaires ayant participé à l'élaboration, la rédaction et la mise à jour du règlement, le cas échéant.

Commenté [JR44]: Cette phrase est immuable.

Commenté [JR45]: Cette prrase est immuable.

Commenté [JR46]: Indiquer le nom de la direction responsable de l'application du règlement.

Commenté [JR47]: Cette phrase est immuable.

Commenté [JR48]: Cette phrase est immuable.

Commenté [JR49]: Inclure dans cette section tout texte, tableau, formulaire ou autre document apportant de l'information complémentaire à la compréhension du document rédigé et dont il est fait mention dans le corps du document. Supprimer le point s'il n'y a pas d'annexe.

ANNEXE 6 – FORMULAIRE DE CHEMINEMENT DES POLITIQUES, PROCÉDURES ET RÈGLEMENTS

Contre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-del'ile-de-Montréal

Québec sa sa

Formulaire de cheminement des politiques, procédures et règlements (PPR)				
(Titre du document présenté)				
Pour consultation Pièce(s) jointe(s) : (O/N)	Pour information	Pour adoption		
Demandé par:	(Direction détentrice)	Doit-il être prés	senté au CA?	
Date du CODIR :	(AAAA/MM/JJ)	Oui 🗆 N	lon 🗌	
Annule le(s) document(s) administratif(s) suivants :	(Numéro et nom du PPR - installation); (à répéter, selon le nombre de documents administratifs annulés)			
Cheminement des politiques, procédures et règlements				
(Etapes de consultation franchies et à venir)				
Personne(s) en référence				
Préparée par : (Prénom, Nom, titre) Personne-ressource : (Prénom, Nom, titre)			Pate : AAAA/MM/JJ)	