

Direction générale
PROCÉDURE

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

N° Procédure : PRO-001	Responsable de l'application : Direction générale	
N° Politique/Règlement associé : POL-001		
Approuvée par : Comité de direction	Date d'approbation : 2026-04-21	Date de révision : 2030-04-21

Destinataires : Toutes les personnes impliquées dans le processus de rédaction, de présentation, d'adoption, de révision et de diffusion de politiques, de procédures ou de règlements de l'établissement.

1. ÉTAPES COMMUNES

1.1. Se référer à la POL-001- *Gestion des politiques, procédures et règlements en vigueur au sein de l'établissement.*

2. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – DIRECTION PORTEUSE

2.1. Élaboration/révision

- 2.1.1. Déterminer si un document doit être créé ou révisé ;
- 2.1.2. Élaborer le document selon le gabarit approprié (annexes 2-4) tout en observant les règles d'écriture (annexe 1) ;
- 2.1.3. Consulter les directions concernées ou obtenir des avis professionnels, s'il y a lieu ;
- 2.1.4. Consulter le service des affaires juridiques pour validation des aspects légaux et procéder aux corrections demandées, s'il y a lieu ;
- 2.1.5. Consulter le service de la gestion documentaire pour validation de l'utilisation adéquate des gabarits et procéder aux corrections demandées, s'il y a lieu ;
- 2.1.6. Déterminer la stratégie d'appropriation du document (ex. : outils de soutien, plan de développement des compétences, audits qualité), s'il y a lieu.

2.2. Consultation du Comité de direction

- 2.2.1. S'il s'agit d'un nouveau document, compléter le sommaire de gestion associé ;
- 2.2.2. Transmettre le document en format Word, et le sommaire de gestion associé s'il y a lieu, à la direction générale pour qu'il soit présenté au Comité de direction pour consultation ;

2.2.3. Apporter les modifications suggérées par le Comité de direction, le cas échéant ;

2.3. Adoption par le Comité de direction

2.3.1. Présenter le document (format Word) au Comité de direction pour adoption ;

2.3.2. À la réception de la confirmation du service de la gestion documentaire relativement à la diffusion du document sur l'Extranet, informer les destinataires de sa disponibilité sur l'Extranet par le biais d'une note de service ;

2.3.3. Déployer la stratégie d'appropriation du document (ex. : outils de soutien, plan de développement des compétences, audits qualité), s'il y a lieu.

2.4. Modifications mineures

2.4.1. Toute modification mineure devant être apportée à une politique, procédure ou règlement doit être soumise au service de la gestion documentaire.

2.5. Annulation

2.5.1. Lorsqu'un document n'est plus valide, il faut faire une demande d'annulation au service de la gestion documentaire en exposant les raisons ;

2.5.2. À la suite de l'annulation du document, en informer les destinataires par le biais d'une note de service.

3. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – SERVICE DE LA GESTION DOCUMENTAIRE (DIRECTION DE LA QUALITÉ, DE L'ÉVALUATION, DE LA PERFORMANCE ET DE L'ÉTHIQUE(DQÉPÉ))

3.1. Élaboration/révision

3.1.1. Recevoir le document élaboré ou révisé par une direction donnée ;

3.1.2. Attribuer un numéro séquentiel unique au nouveau document tout en mettant à jour le registre des politiques, procédures et règlements (PPR) ;

3.1.3. S'assurer que le document respecte le gabarit approprié (annexes 2-4) et les règles d'écriture (annexe 1) ;

3.1.4. Demander à la direction porteuse de faire les corrections, le cas échéant.

3.2. Consultation du Comité de direction

3.2.1. S'assurer que le document respecte le gabarit approprié (annexes 2-4) et les règles d'écriture (annexe 1) ;

3.2.2. Transmettre le document commenté au porteur.

3.3. Adoption par le Comité de direction

3.3.1. Dans la semaine de son adoption par le Comité de direction, compléter les champs réservés à la DQÉPÉ et s'assurer de la mise en page du document ;

3.3.2. Convertir le document final Word en PDF/A ;

3.3.3. Conserver la version Word et la version PDF/A du document dans le lecteur réseau correspondant ;

- 3.3.4. Déposer le document final PDF/A sur l'Extranet et en prévenir la direction porteuse ;
- 3.3.5. Retirer la version antérieure du document de l'Extranet, s'il y a lieu ;
- 3.3.6. Mettre à jour le registre central des PPR de l'établissement ;

3.4. Modifications mineures

- 3.4.1. À la demande de la direction porteuse, apporter la modification mineure au document ;
- 3.4.2. Convertir le document final Word en PDF/A ;
- 3.4.3. Conserver la version Word et la version PDF/A du document dans le lecteur réseau correspondant ;
- 3.4.4. Déposer la version PDF/A sur l'Extranet tout en retirant la version faisant l'objet de la demande de modification mineure et en prévenir la direction porteuse ;
- 3.4.5. Mettre à jour le registre central des PPR de l'établissement ;
- 3.4.6. Conserver la demande de modification mineure dans le lecteur réseau correspondant ;

3.5. Annulation et retrait

- 3.5.1. À la demande de la direction porteuse, annuler le document en mettant à jour le registre central des PPR de l'établissement et en retirant le document de l'Extranet ;
- 3.5.2. Prévenir la direction porteuse une fois l'annulation effectuée.

4. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – DIRECTION GÉNÉRALE

4.1. Consultation du Comité de direction

- 4.1.1. Recevoir le document pour consultation ;
- 4.1.2. Transmettre le document, et le sommaire de gestion associé s'il y a lieu, aux membres du Comité de direction et au service de la gestion documentaire.

4.2. Adoption par le Comité de direction

- 4.2.1. Recevoir le document pour adoption ;
- 4.2.2. S'assurer que le document respecte le gabarit. Tout document non conforme doit être retourné à sa direction porteuse pour correction en vue de son adoption ;
- 4.2.3. Transmettre le document aux membres du Comité de direction ;
- 4.2.4. Prévenir le service de la gestion documentaire lorsque le document est adopté tout en lui transmettant la version finale en format Word.

5. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – SERVICE DES AFFAIRES JURIDIQUES (DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES)

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

6. ÉTAPES SPÉCIFIQUES - COMITÉ DE DIRECTION

- 6.1. Prendre connaissance du document ;
- 6.2. Émettre des commentaires, le cas échéant ;
- 6.3. Adopter le document ;

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

7.1. Service de la gestion documentaire (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 procédure.

7.2. Service des affaires juridiques (Direction des ressources humaines)

Service ayant participé à l'élaboration, la rédaction et la mise à jour de la procédure.

7.3. Calendrier de révision de la procédure

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

8. 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.

9. ANNEXES

Annexe 1 - Règles d'écriture

Annexe 2 - Gabarit de la politique






Annexe 3 - Gabarit de la procédure

Annexe 4 - Gabarit du règlement

- 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 personnes et 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 : utiliser des phrases courtes et simples, éviter les tournures complexes et la redondance ; une idée principale par paragraphe ;
- L'utilisation d'annexes et d'éléments visuels notamment, des schémas, logigrammes et tableaux est recommandée pour clarifier et faciliter la compréhension du contenu ;
- Le document doit être en mode portrait et en format lettre (8,5 x 11 pouces), sauf exception.

Réservé à la DQÉPÉ

POLITIQUE

 E		
N° Politique : réservé  DQÉPÉ		Responsable de l'application : 
N° Procédure découlant : réservé à la  DQÉPÉ		
Approuvée par : réservé à la DQÉPÉ	Date d'approbation : réservé à la DQÉPÉ	Date de révision : réservé à la DQÉPÉ
 inataires :		

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. NCÉ

5.1. Énoncé #1

Définir l'énoncé

5.2. Énoncé #2

Définir l'énoncé

5.3. Énoncé #3

Définir l'énoncé

6. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

6.1. [] 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. [] de la direction, du service ou du secteur responsable

Responsable de l'élaboration, de la rédaction et de la mise à jour de la [] ique.

7.2. [] 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 [] pins.

8. RESPONSABLE DE LA MISE EN APPLICATION




8.1. [] de la direction responsable de la mise en application

Elle est responsable de la mise en application de la présente [] ique.

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([])

 RE			
N° Procédure : réservé à la DQÉPÉ			
N° Politique/Règlement associé : réservé à la DQÉPÉ		 Responsable de l'application :	
Approuvée par : réservé à la DQÉPÉ	à la	Date d'approbation : réservé à la DQÉPÉ	Date de révision : réservé à la DQÉPÉ
 inataires :			

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

3.2. Nom des directions, des services ou des secteurs 

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

3.3. Calendrier de révision de la procédure

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





4. ENTRÉE EN UEUR

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)

Réservé à la DQÉPÉ

RÈGLEMENT

 RE		
N° Règlement : réservé à la DQÉPÉ Demandé par le  S : <input type="checkbox"/>	Responsable de  llication :	
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
 inataires :		

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. ONCÉ

5.1. Énoncé #1

Définir l'énoncé

5.2. Énoncé #2

Définir l'énoncé

5.3. Énoncé #3

Définir l'énoncé

6. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

6.1. [] 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. [] de la direction, du service ou du secteur responsable

Responsable de l'élaboration, de la rédaction et de la mise à jour du []ement.

7.2. [] 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 []ement.

7.3. Calendrier de []sion

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 []ement.

9. ENTRÉE EN VIGUEUR []

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

10. ANNEXE(S) []