

PLAN D'EFFECTIF PHARMACIEN(NE)S

DÉPARTEMENT DE PHARMACIE
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Mars 2020
Actualisé : Octobre 2023

PLAN D'EFFECTIF - PHARMACIEN(NE)S DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

AUTEUR :

Martin Franco

Pharmacien, chef adjoint du département de pharmacie - Volet pratique pharmaceutique, enseignement, recherche, partenariat clinique et usage optimal du médicament
Officier des pratiques professionnelles d'excellence, DSP

RÉVISEURS :

Jude Goulet

Pharmacien, chef du département de pharmacie

Manon Bordeleau

Pharmacienne, chef adjoint du département de pharmacie – Volets opérations, approvisionnement, services pharmaceutiques et technologie de l'information

Chantal D'Amours

Pharmacienne, adjointe au chef
Opérations Hébergement

Malika Doubi

Pharmacienne, adjointe au chef
Opérations IUSMM, pratique du pharmacien

Denis Projean

Pharmacien, adjoint au chef adjoint du département de pharmacie –
Volet Enseignement, Recherche et Évaluation de l'acte

Sabrina Sanzari

Pharmacienne, adjointe au chef
Opérations HSCO, usage optimal

TABLE DES MATIÈRES

1. CONTEXTE	4
1.1. Législatif, réglementaire et normatif	4
1.2. Professionnel.....	4
1.3. Objectif du plan d'effectifs.....	4
1.4. Mission du département de pharmacie du CEMTL	4
1.5. Vision du département de pharmacie du CEMTL.....	5
2. ORIENTATIONS DÉPARTEMENTALES QUANT À LA DISTRIBUTION DES SOINS PHARMACEUTIQUES ET DE LA SECTORISATION CLINIQUE	5
2.1. La conjugaison des services et des soins pharmaceutiques	5
2.2. Le modèle d'intervention intradisciplinaire et intrapharmaceutique	6
2.3. Une orientation quant aux soins et aux services pharmaceutiques requis	6
3. DÉFINITION(S)	8
4. PRINCIPES DIRECTEURS D'APPLICATION DU PLAN D'EFFECTIFS	9

1. CONTEXTE

1.1. Législatif, réglementaire et normatif

La Loi sur la pharmacie définit ainsi l'exercice de la pharmacie qui « consiste à évaluer et à assurer l'usage approprié des médicaments afin notamment de détecter et de prévenir les problèmes pharmacothérapeutiques, à préparer, à conserver et à remettre des médicaments dans le but de maintenir la santé, de la rétablir ou d'offrir le soulagement approprié des symptômes ».

La pratique des pharmaciens et des activités qu'ils sont appelés à réaliser est balisée par plusieurs lois, règlements, normes, agréments et une entente collective MSSS-APES.

Au niveau du droit du travail, en vertu de l'article 12 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST), un salarié a le droit de refuser un travail s'il a des motifs raisonnables de croire que l'exécution de ce travail l'expose à un danger pour sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique ou peut avoir l'effet d'exposer une autre personne à un semblable danger. Toutefois, ce droit est limité pour certains emplois, notamment ceux du domaine de la santé. Un pharmacien ne peut exercer ce droit si son refus met en péril immédiat la vie, la santé, la sécurité ou l'intégrité physique d'une autre personne ou si les conditions d'exécution de ce travail sont normales dans le métier qu'il exerce.

1.2. Professionnel

Le pharmacien d'établissement est responsable de l'usage optimal et sécuritaire du médicament au sein de l'établissement de santé. Sa pratique s'articule autour de cinq axes tels que présentés au tableau 1.

Tableau 1 – Axes des activités du pharmacien

AXE	ACTIVITÉS (listes non exhaustives)	OBLIGATION LÉGALE DU PHARMACIEN
I	Soins pharmaceutiques Activités cliniques, optimisation des soins, harmonisation des pratiques, etc.	Obligation de moyen
II	Services pharmaceutiques Circuit du médicament, délégation au personnel technique, préparation des médicaments stériles ou non stériles, etc.	Obligation de résultat
III	Enseignement et formation Encadrement des étudiants et résidents, formation et enseignement aux autres professionnels, etc.	Obligation de moyen
IV	Recherche Recherche clinique et évaluative, soutien aux protocoles de recherche et participation aux comités scientifiques et au comité d'éthique etc.	Obligation de moyen
V	Affaires professionnelles et gestion Respect des lois, normes, standards et règlements, gestion et optimisation des ressources, règles d'émission et d'exécution des ordonnances, en partenariat avec le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), etc.	Obligation de moyen

Adapté de : Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (APES). Recommandations sur la pratique de la pharmacie en établissement de santé, Axe 1 : Soins pharmaceutiques. 67 pages. 2018.

1.3. Objectif du plan d'effectifs

L'objectif du plan d'effectifs est de déterminer la présence requise minimale en pharmacien(ne)s pour assurer les activités en tenant compte des axes ci-dessus et en fonction du contexte d'application.

1.4. Mission du département de pharmacie du CEMTL

Le département de pharmacie du CEMTL assure et veille à l'usage optimal du médicament pour l'ensemble des usagers.

1.5. Vision du département de pharmacie du CEMTL

Le département de pharmacie du CEMTL s'inscrit dans une vision hautement orientée vers les soins pharmaceutiques cliniques et la prise en charge de la pharmacothérapie. Les membres du département sont des pharmaciens engagés, impliqués, prêts à innover, à enseigner et à rayonner. Le département de pharmacie vise à offrir des soins et des services pharmaceutiques de qualité pour tous les usagers du CEMTL.

2. ORIENTATIONS DÉPARTEMENTALES QUANT À LA DISTRIBUTION DES SOINS PHARMACEUTIQUES ET DE LA SECTORISATION CLINIQUE

2.1. La conjugaison des services et des soins pharmaceutiques

Il importe de reconnaître que le service est en soutien aux soins surtout dans l'optique où des arbitrages et qu'une hiérarchisation des activités (services et soins) pharmaceutiques est requise.

- Les **services pharmaceutiques** sont désignés comme **un soutien à la prestation de soins** et non comme une étape préalable et fondamentale au développement de **soins pharmaceutiques** (tableau 2).
- Le caractère requis des services pharmaceutiques est lié à l'évaluation de la **pertinence** qui est établie lors de la prestation des soins.
- Les soins et les services pharmaceutiques doivent être considérés comme **un ensemble** et non séparément

Tableau 2 – Définition des soins pharmaceutiques et services pharmaceutiques

	Définition	Mise en contexte	Obligation légale du pharmacien
Soins Pharmaceutiques (Axe I)	Ensemble des actes et services que le pharmacien doit procurer à un patient, afin d'améliorer sa qualité de vie par l'atteinte d'objectifs pharmacothérapeutiques de nature préventive, curative ou palliative	<ul style="list-style-type: none"> • Les soins pharmaceutiques réfèrent à la réalisation d'un processus comprenant une évaluation, l'établissement d'un plan intégrant les objectifs convenus avec le patient et le suivi de ce plan. • Ils sont prodigués dans le cadre de la relation patient-pharmacien. • Dans ce cadre, le pharmacien assume la responsabilité de la réponse aux besoins du patient et il est imputable de cet engagement envers le patient. 	<ul style="list-style-type: none"> • Obligation de moyen
Services pharmaceutiques (Axe II)	Toute activité pharmaceutique de support requise par un pharmacien pour résoudre un problème ou combler un besoin relié à la pharmacothérapie d'un patient	<ul style="list-style-type: none"> • Les services pharmaceutiques peuvent être rendus dans le cadre de la relation patient-pharmacien ou pour répondre indirectement aux besoins des patients. • Les services pharmaceutiques réfèrent à toute activité autre que les soins effectués par un pharmacien ou une personne sous sa responsabilité. • Il peut s'agir d'activités liées au circuit du médicament ou d'activités en soutien à d'autres professionnels, à des organisations de soins ou aux instances gouvernementales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Obligation de résultat

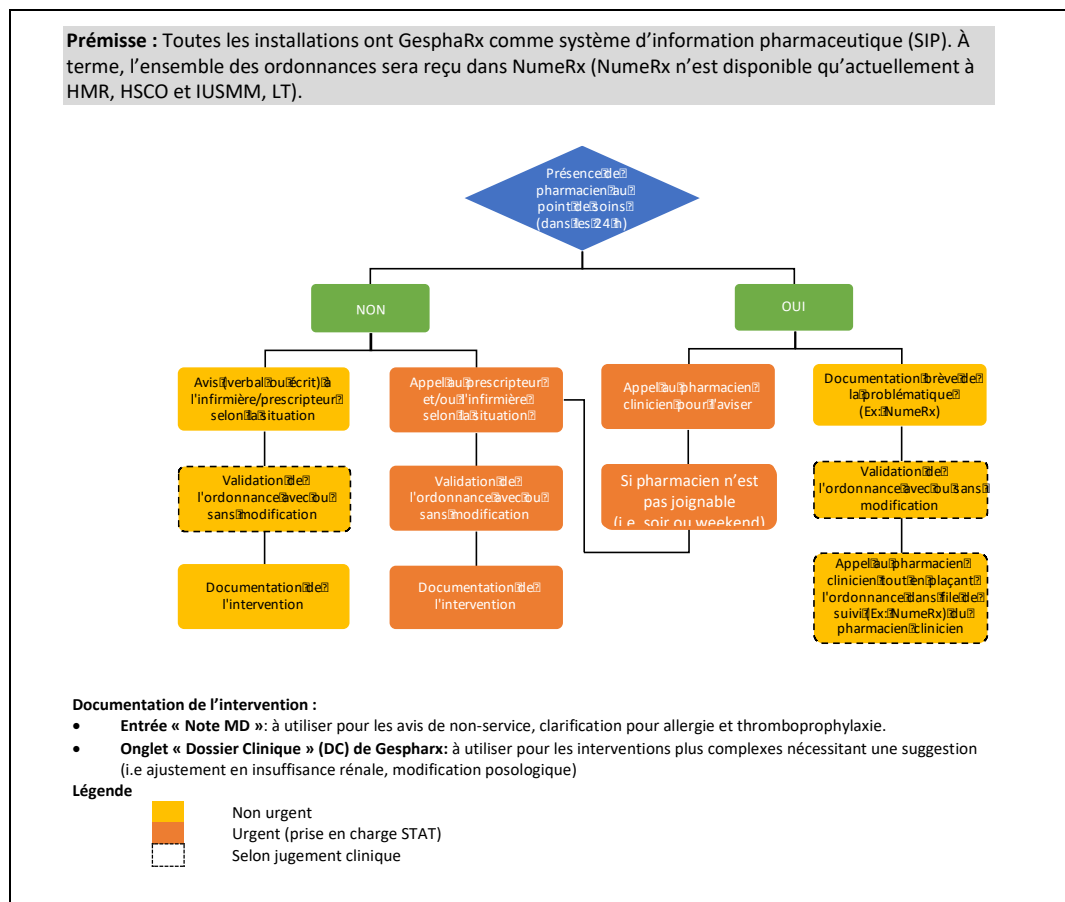
2.2. Le modèle d'intervention intradisciplinaire et intrapharmaceutique

Le département de pharmacie vise un modèle de pratique axée sur la pratique clinique, c'est-à-dire que presque tous les pharmaciens ont un rôle clinique à jouer et moins de 20 % de leur temps est dédié à la distribution (services pharmaceutiques, axe II). Les ATP et/ou les systèmes automatisés se chargent en grande partie de la distribution et des services pharmaceutiques.

Considérant ce modèle, l'action et les interventions des pharmaciens se réalisent donc de manière décentralisée aux points de services et de soins. Idéalement, la littérature valorise la prestation de soins pharmaceutiques (axe I) par des pharmaciens pour tous les usagers de l'établissement. Dans les faits, ce n'est pas le cas et par conséquent il est important de déterminer comment le pharmacien intervient lorsqu'il doit valider (axe II) une ordonnance avec des données cliniques moins précises que lorsqu'il y a un pharmacien présent au point de services et de soins.

Selon le contexte et les arbitrages présentés dans ce plan, le modèle d'intervention préconisé lors de la validation d'ordonnances (services pharmaceutiques, distribution, axe II) demeure celui présenté à la figure 1. Ce modèle d'intervention doit être maintenu, et ce, peu importe le contexte.

Figure 1 – Modèle d'intervention en distribution



2.3. Une orientation quant aux soins et aux services pharmaceutiques requis

L'Ordre des Pharmaciens du Québec (OPQ) a déterminé 3 niveaux de soins et de services pharmaceutiques requis (tableaux 3 et 4) en déclinant les différents éléments qui doivent guider lors de l'exercice de hiérarchisation des soins et d'évaluation de la pertinence clinique.

Tableau 3 - Paramètres décrivant les niveaux de SOINS pharmaceutiques requis (Axe I)

Paramètres	SOINS		
	PRIMAIRES 1	SECONDAIRES 2	TERTIAIRES 3
Général	Soins de complexité limitée	Soins complexes	Soins très complexes
	Pratiques cliniques préventives, Activités de promotion de la santé, Soins courants en pharmacie, accès de des compétences générales en pharmacie et à un plateau technique simple.	Soins devant être rendus par un pharmacien prestataire de soins primaires («sur référence pour accès à des compétences spécifiques, spécialisées ou à un plateau technique spécialisé».)	Soins devant être rendus par des pharmaciens prestataires de soins primaires ou secondaires («sur référence pour accès à des compétences spécifiques et à la pharmacothérapie avancée des problèmes affectant le patient à un plateau technique de pointe».)
relatifs à la condition du patient	Soins requis pour prise en charge globale et continue incluant la coordination des actions des prestataires de soins primaires, secondaires et tertiaires.	Soins requis en soutien de la prestation de soins primaires ou tertiaires s'assurant de la prise en charge globale et continue dans des situations complexes.	Soins requis en soutien de la prestation de soins primaires ou secondaires et tertiaires s'assurant de la prise en charge globale et continue dans des situations très complexes.
	Soins requis pour des problèmes de santé à prévalence élevée dans la population.	Soins requis pour des problèmes de santé à faible prévalence.	Soins requis pour des problèmes de santé rares.
relatifs à la condition du patient	Soins requis pour un problème de santé aigu ou chronique qui se présente chez un patient dont l'état est stable et peu risqué.	Soins requis pour un problème de santé aigu ou chronique exacerbé qui se présente chez un patient stable mais à risque de développer un problème grave ou dont l'état est instable.	Soins requis pour des problèmes de santé urgents, graves ou qui se présentent chez un patient dont l'état est instable.
	Soins requis en présence de trois ou moins de comorbidités.	Soins requis en présence de deux ou plus de comorbidités.	Soins requis en présence d'une condition urgente ou critique et souvent multisystémique.
relatifs à la thérapie médicamenteuse	Soins requis pour une thérapie médicamenteuse conventionnelle ou des alternatives plus courantes dont la complexité est limitée. Ces soins incluent l'interprétation des paramètres biologiques et l'appréciation des autres informations médicales requises de la prise en charge du patient. Il y a peu de variabilité dans la réponse attendue en termes d'efficacité et d'innocuité.	Soins requis pour une thérapie médicamenteuse conventionnelle complexe ou des alternatives plus courantes. Il peut s'agir d'une thérapie de médicaments à plus, plusieurs classes pharmacologiques différentes et plus, un calendrier posologique complexe, de la présence d'un ou plusieurs médicaments à un indice thérapeutique étroit ou d'un fort potentiel d'interactions ou d'effets indésirables. Il y a une variabilité importante dans la réponse attendue en termes d'efficacité et d'innocuité.	Soins requis pour une thérapie médicamenteuse dont la réponse attendue en termes d'efficacité et d'innocuité est peu connue et très variable. Il peut s'agir d'une thérapie devant être très soigneusement évaluée ou administrée en posologie variable en raison de l'évolution de l'état clinique aigu ou instable du patient.
	Moins de problèmes reliés à la pharmacothérapie.	Plus de problèmes reliés à la pharmacothérapie.	
relatifs à la thérapie médicamenteuse la condition du patient			Soins requis pour une thérapie médicamenteuse typique d'un bon conventionnelle.
			Soins requis pour une thérapie médicamenteuse novatrice (ex. pharmacogénétique), en développement ou en investigation.
		Soins requis pour une thérapie d'indice thérapeutique étroit ou d'un fort potentiel d'interactions ou d'effets indésirables graves, et prise par un patient présentant un risque de morbidité/mortalité élevée ou de complications graves.	

Tiré de : Ordre des Pharmaciens du Québec. Niveaux de soins et services pharmaceutiques requis pour répondre adéquatement aux besoins de la population. 35 pages. 2016.

Tableau 4 : Paramètres décrivant les niveaux de SERVICES pharmaceutiques requis (Axe II)

		SERVICES DE COMPLEXITÉ LIMITÉE A	SERVICES COMPLEXES B	SERVICES TRÈS COMPLEXES C
Paramètres	relatifs au service	Services en soutien à une administration dont la complexité est limitée. Une expertise professionnelle n'est pas requise pour l'administration et nécessite la présence d'un plateau technique simple.	Services en soutien à une administration complexe nécessitant un plateau technique spécialisé ou une expertise professionnelle.	Services en soutien à une administration très complexe nécessitant des expertises et un plateau technique de pointe.
	relatifs aux compétences mobilisées	Services nécessitant des compétences fondamentales.	Services nécessitant des compétences spécifiques ou spécialisées.	Services nécessitant des compétences spécifiques et spécialisées.
	relatifs à la disponibilité et la complexité du plateau technique	Services nécessitant un plateau technique simple.	Services nécessitant un plateau technique spécialisé.	Services nécessitant un plateau technique de pointe.

Tiré de : Ordre des Pharmaciens du Québec. Niveaux de soins et services pharmaceutiques requis pour répondre adéquatement aux besoins de la population.35 pages. 2016.

3. DÉFINITION(S)

- Arbitrage :** Action de décider quant à l'application, en respect des principes directeurs, des options émises dans le présent plan d'effectifs.
- Reconfigurer :** Réorganiser la configuration d'un système (ici, l'offre des activités du département de pharmacie) dans le but d'accomplir une fonctionnalité différente ou de permettre la poursuite des activités.
- Atténuation :** Action de diminuer, rendre moins important, moins vif.
- Mitigation :** Action d'adoucir, d'atténuer les effets d'une décision ou d'un arbitrage.
- Délestage :** Action de faire des concessions pour éviter une situation catastrophique. Le délestage amène, ici l'abandon de certaines activités pour permettre la reconfiguration des effectifs afin de répondre à la demande d'activités jugées essentielles ou prioritaires selon le contexte.
- Droit de gérance :** Droit de l'employeur
- de mettre en place des mécanismes lui permettant de contrôler et de surveiller le comportement et le rendement de ses employés;
 - de prendre des décisions liées à la rentabilité de [l'organisation] dans l'intérêt de la bonne marche des affaires, mais non dans le but de nuire à ses employés. » (CNESST).

4. PRINCIPES DIRECTEURS D'APPLICATION DU PLAN D'EFFECTIFS

Considérant le droit de gérance exercé par le chef, les chefs adjoints et l'information expliquée dans le tableau 5, il en résulte que les arbitrages doivent dans l'ordre, valoriser 1) les mesures d'atténuation, 2) de mitigation puis ultimement 3) de délestage.

Il est attendu que le déploiement des ressources pharmaceutiques, la confection des horaires de travail, le département de pharmacie et les gestionnaires en action doivent, par priorité :

1. Maintenir l'offre des activités, peu importe l'axe d'activités, des pharmaciens à 100% en fonction des budgets et ressources allouées par l'établissement;
2. Déléguer un maximum d'activités au personnel de soutien technique et d'assistance technique en fonction des cadres légaux et normatifs en vigueur;
3. S'assurer qu'un minimum de fonctions de l'axe V quant aux affaires professionnelles et de gestion soit maintenu afin d'assurer le bon déroulement des opérations et des activités ainsi que d'assurer la supervision des équipes;
4. Maintenir à 100% les activités opérationnelles de l'axe II, et ce, en tout temps;
5. Réassigner dans la mesure du possible, toutes formes de libérations préalablement accordées au pharmacien pour maintenir les activités ;
6. Revoir la participation des pharmaciens à des activités de formation continue et de perfectionnement;
7. Assigner ou réassigner les ressources pharmaceutiques selon les besoins spécifiques de la situation et du contexte, et ce, en fonction des compétences de chacun;
8. Maintenir les activités et les engagements d'enseignement universitaire (axe III) en maintenant les pharmaciens d'un secteur accueillant un stagiaire;
9. Faire appel au retour au travail des pharmaciens en ayant recours au temps supplémentaire selon les modalités et les politiques et procédures internes en vigueur (PPI) au sein du département de pharmacie du CIUSSS;
10. Reconfigurer la pratique des pharmaciens pour limiter les bris de services;
11. Assurer une réponse à une demande de consultation pharmaceutique lorsque l'unité n'est pas couverte par un pharmacien, et ce, momentanément ou de manière permanente;
12. Assurer la présence du pharmacien auprès des équipes et de la clientèle lorsque cela est jugé requis par le plan d'effectifs et ce, en respect des directives organisationnelles quant à la circulation des professionnels à l'intérieur de l'établissement;
13. S'assurer que les clientèles dans des contextes suivants soient priorisées : hospitalisation, préhospitalisation et hébergement et ce sans compromettre les activités ambulatoires d'hémo-oncologie qui doivent être maintenues le plus possible;
14. S'assurer que les soins pharmaceutiques de niveau tertiaire (3) soient priorisés aux soins des niveaux secondaires et primaires;
15. Assurer le remplacement des ressources pharmaceutiques selon le type d'absence (court terme, vacances ou long terme);
16. Recourir à la mobilité des pharmaciens d'un secteur, d'une fonction ou d'une spécialité à un autre selon le contexte;
17. Recourir à la mobilité des pharmaciens d'une installation à une autre selon le contexte;
18. Recourir au délestage des activités de manière chronologique et selon la vague déterminée (1^{re}, 2^e, 3^e, 4^e et 5^e) et selon l'installation.

Tableau 5 – Plan d'effectifs des activités offertes par les pharmaciens(ne)s

CIUSSS										Mesures de mitigation et d'atténuation						
Spécialité Fonction Secteur	Code Horaire	Sphère	Installations visées	Axe(s)	Contexte	Niveaux de		ETC	Impact sur les opérations si absent	Reconfiguration possible	Min. requis	Présence physique requis	Fonction/assignation à remplacer si absence			Vague de délestage
						soins	services						court terme	pour vacances	long terme	
Chef	Chef	Dépt.	CIUSSS	I à V	Tous les contextes	-	-	1.0	-	Oui			Oui. Tâches redistribuées entre les chefs adjoints	Oui. Remplacement identifié par la DSP	Aucun	
Chef adjoint Pratique pharm., enseignement, recherche partenariat, usage optimal	Chef	Dépt.	CIUSSS	I, III, IV, V	Tous les contextes	-	-	1.0	++	Oui	1.0	Oui	Oui. Tâches redistribuées entre chef et chef adjoint.			Aucun
Chef adjoint Opérations, TI, approvisionnement, services pharm.	Chef	Dépt.	CIUSSS	II, V	Tous les contextes	-	-	1.0	++	Oui			Oui. Tâches redistribuées entre chef et chef adjoint			
Adjoint au chef, Opérations HMR, Administration IV	ADS	Dépt.	HMR	II, V	Tous les contextes	-	-	1.0	+++	Non	0.8	Oui	Oui. Répondant identifié par chef et chef adjoint	Oui. Tâches redistribuées par chef\chefs adjoints	4 ^e	
Adjoint au chef, Opérations IUSMM, Pratique du pharmacien	ADS	Dépt.	IUSMM	II, V	Tous les contextes	-	-	1.0	+++	Non	0.8	Oui	Oui. Répondant identifié par chef\chefs adjoints	Oui. Tâches redistribuées par les chef\chefs adjoints	4 ^e	
Adjoint au chef, Opérations HSCO Usage optimal	SCAD	Dépt.	HSCO	II, V	Tous les contextes	-	-	1.0	+++	Non	0.8	Oui	Oui. Répondant identifié par chef\chefs adjoints	Oui. Tâches redistribuées par les chef\chefs adjoints	4 ^e	
Adjoint au chef, Opérations Hébergement	SCADS	Dépt.	CHSLD	II, V	Tous les contextes	-	-	1.0	+++	Non	0.8	Oui	Oui. Répondant identifié par chef\chefs adjoints	Oui. Tâches redistribuées par les chef\chefs adjoints	4 ^e	
Adjoint au chef, Enseignement, recherche et éval. de l'acte	AD	Dépt.	CIUSSS	III, IV, V	Tous les contextes	-	-	1.0	++	Oui	0.4	Oui	Oui. Répondant identifié par chef\chefs adjoints	Oui. Tâches redistribuées par les chef\chefs adjoints	2 ^e	
Adjoint au chef, Technologies de l'information	Coordo	Dépt.	CIUSSS	V	Tous les contextes	-	-	0.8	+++	Non	0.6	Oui	Non.	Oui. Répondant identifié par chef\chefs adjoints	4 ^e	
Coordonnateur – volet qualité	Coordo	Dépt.	CIUSSS	V	Tous les contextes	-	-	0.8	-	Oui	0.0	Non	Non.	Non. Répondant identifié par chef\chefs adjoints	1 ^{re}	
Coordonnateur Hémato-oncologie	Coordo	Dépt.	HMR HSCO	I, II, V	Ambulatoire Hospitalier		-	0.8	++	Oui	0.0	Oui	Non. Répondant identifié par chef\chefs adjoints	Oui. Répondant identifié par chef\chefs adjoints	1 ^{re}	
Coordonnateur, Opérations rech. clinique	Coordo	Dépt.	HMR IUSMM	IV, V	Tous les contextes	-	-	0.6	++	Oui	0.0	Oui	Non	Oui. Répondant identifié par chef\chefs adjoints	1 ^{re}	
Coordonnateur, Produits stériles et produits non stériles non cytotoxiques	Coordo	Dépt.	HMR HSCO IUSMM	II, V	Tous les contextes	-	-	0.6	++	Oui	0.0	Oui	Non	Oui. Répondant identifié par chef\chefs adjoints	1 ^{re}	
Coordonnateur, Antibiogouvernance	Coordo	Départ ement	CIUSSS	I, V	Tous les contextes	-	-	0.4	-	Oui	0.0	Non	Non	Non. Répondant identifié par chef et chefs adjoints	1 ^{re}	
Coordonnateur, Pratiques collaboratives	Coordo	Départ ement	CIUSSS	V	Tous les contextes	-	-	0.4	-	Oui	0.0	Non	Non			1 ^{re}
Coordonnateur, Vaccination COVID-19	Coordo	Départ ement	CIUSSS	II, V	Tous les contextes	-	-	1,0	-	Oui	0.0	Oui	Oui. Répondant identifié par chef\chefs adjoints	Oui. Répondant identifié par chef\chefs adjoints	4 ^{re}	
Garde de gestion	GGEST	Dépt.	HMR	II, V	Tous les contextes	-	-	-	+++	Non	-	-	Oui. Tâches redistribuées entre les chefs/chefs adjoints et adjoint(s)			Aucun

HMR										Mesures de mitigation et d'atténuation						
Spécialité Fonction Secteur	Code Horaire	Sphère	Secteurs visés	Axe(s)	Contexte	Niveaux de		ETC	Impact sur les opérations si absent	Reconfiguration possible	Min. requis	Présence physique requis dans le secteur	Fonction/assignation à remplacer si absence pour vacances			Vague de délestage
						soins	services						court terme	long terme		
Greffe de cellules hématopoïétiques	GM	Cancérologie	5CD	I, III	Hospitalier	3	-	1.0	+++	Non	1.0	Oui	Oui, selon min. requis			3 ^e
Hématologie-oncologie	H	Cancérologie	5CD	I, III	Hospitalier	3	-	0.6	+++	Oui	0.4	Oui				2 ^e
Hématologie-oncologie	HEM ONC	Cancérologie	5B	I, III	Hospitalier	3	-	1.0	++	Oui	0.6	Oui				3 ^e
Hématologie-oncologie Supervision Produits stériles cytotoxiques – Validation des ordonnances	OS	Cancérologie	Clin. ambu. Oncologie	II	Ambulatoire	-	C	1.0	+++	Non	1.0	Oui	Oui, selon min. requis			Aucun
Oncologie - évaluation clinique	OC, OH	Cancérologie	Clin. ambu. Oncologie	I, III	Ambulatoire	3	-	2.0	+++	Oui	1.0	Oui	Oui, selon ETC prévu			4 ^e
Oncologie - conseils	OE1, OE2	Cancérologie	Clin. ambu. Oncologie	I, III	Ambulatoire	3	-	2.0	+	Oui	1.0	Oui				2 ^e
Oncologie – soutien divers	OD	Cancérologie	Clin. ambu. Oncologie	I, III	Ambulatoire	3	-	1.0	++	Oui	1.0	Oui				4 ^e
Opérations-recherche	RE CE	Clinico-opér.	Recherche	II, IV	Hospitalier Ambulatoire	3	C	1.0	+++	Oui	0.5	Oui	Oui, selon min. requis	Oui selon : 1) ETC prévu 2) Sinon, selon min. requis ad possibilité de remplacement	Oui, selon min. requis ad possibilité de remplacement	4 ^e
Nutrition parentérale (autres que IUHOT, USI UC)	APT	Clinico-opér.	Unités multiples	I	Hospitalier	3	-	0.8	+++	Oui	0.6	Oui	Oui, selon min. requis			2 ^e
Antibiothérapie- pharmacocinétique	AB	Médecine	Unités multiples	I, III	Hospitalier	3	-	1.0	+	Oui	0.6	Non	Oui, selon min. requis			3 ^e
GMF-U	GMF	Médecine	Rosemont - Clin. ext.	I	Ambulatoire	2	-	0.6	-	Oui	0.0	Non	Oui, selon min. requis			1 ^{re}
Greffe rénale	GR	Médecine spécialisée	6AB	I, III	Hospitalier	3	-	0.6	++	Oui	0.6	Oui	Oui, selon min. requis			2 ^e
Néphrologie	GR	Médecine spécialisée	6AB	I, III	Hospitalier	3	-	0.4	+	Oui	0.2	Oui	Oui, selon min. requis			2 ^e
Hémodialyse	HD	Médecine spécialisée	Hémodialyse	I, III	Ambulatoire	3	-	1.0	-	Oui	0.6	Non	Oui, selon min. requis			3 ^e
Cardiologie	CA	Médecine spécialisée	10 AB	I, III	Hospitalier	3	-	0.6	+	Oui	0.2	Oui	Oui, selon min. requis			3 ^e
Centre insuffisance cardiaque	CIC	Médecine spécialisée	Clin. Ext.	I, III	Ambulatoire	3	-	1	-	Oui	0.8	Oui	Oui, selon min. requis			2 ^e
Unité coronarienne	CA	Soins critiques	2UC	I, III	Hospitalier	3	-	0.4	++	Oui	0.4	Oui	Oui, selon min. requis			2 ^e
Médecine interne (Unité ens. Clin B)	UEB	Médecine spécialisée	1UHT	I, III	Hospitalier	3	-	1.0	+	Oui	0.8	Oui	Oui, selon min. requis			2 ^e
Médecine interne (Unité ens. Clin A)	UEA	Médecine spécialisée	9CD	I, III	Hospitalier	3	-	1.0	+	Oui	0.8	Oui	Oui, selon min. requis			2 ^e

HMR (suite)										Mesures de mitigations et d'atténuation						
Spécialité Fonction Secteur	Code Horaire	Sphère	Secteurs visés	Axe(s)	Contexte	Niveaux de		ETC	Impact sur les opérations si absent	Reconfiguration possible	Min. requis	Présence physique requis dans le secteur	Fonction/assignation à remplacer si absence pour vacances			Vague de délestage
						soins	services						court terme	long terme	long terme	
Urgence - observation	URG	Soins critiques	Urgence	I, III	Préhosp.	3	-	0.4	+++	Oui	0.2	Oui	Oui, selon ETC prévu	Oui selon : 1) ETC prévu 2) Sinon, selon min. requis ad possibilité de remplacement	Oui, selon min. requis ad possibilité de remplacement	4 ^e
Urgence - hospitalisation brève	URG	Médecine spécialisée	3UHB	I, III	Hospitalier	3	-	0.1	+	Oui	0.0	Oui				2 ^e
Urgence-pédiatrie	URG	Soins critiques	Urgence	I, III	Préhosp..	3	-	0.1	+	Oui	0.1	Oui				3 ^e
Urgence - monitoring	URG	Soins critiques	Urgence	I, III	Préhosp..	3	-	0.4	+++	Oui	0.2	Oui				3 ^e
Urgence - réanimation	R	Soins critiques	Urgence	I, III	Préhosp.	3	-	1.0	++	Oui	0.5	Oui				3 ^e
Gériatrie	GE	Personne âgée	10CD	I, III	Hospitalier	3	-	1.0	+	Oui	0.8	Oui				2 ^e
Soins intensifs	USI	Soins critiques	2USI	I, III	Hospitalier	3	-	1.0	+++	Non	1.0	Oui				4 ^e
Validation – en semaine	D, R, 8U, S	Opérations	Distribution	II, III	Hospitalier Préhosp..	-	B	5.0	Opérations	Non	5.0	Oui	Oui, selon ETC prévu	Oui, selon ETC prévu	Oui, selon ETC prévu	Aucun
Validation – weekend et fériés	W8, W830, W9, WS	Opérations	Distribution	II, III	Hospitalier Préhosp..	-	B	1.6	Opérations	Non	1.6	Oui				Aucun
Préparations stériles non cytotoxiques	SC, WSC	Opérations	Distribution	II, III	Hospitalier Préhosp.. Ambulatoire	-	C	1.4	Opérations	Non	1.4	Oui				Aucun
Garde de nuit	Garde	Opérations	Distribution	II	Hospitalier Préhosp. Ambulatoire		B	-	Opérations	Non	-	-				Oui

IUSMM										Mesures de mitigations et d'atténuation						
Spécialité Fonction Secteur	Code Horaire	Sphère	Secteurs visés	Axe(s)	Contexte	Niveaux de		ETC	Impact sur les opérations si absent	Reconfiguration possible	Min. requis	Présence physique requis dans le secteur	Fonction/assignation à remplacer si absence pour vacances			Vague de délestage
						soins	services						court terme	long terme		
Psychiatrie générale	108	Santé mentale	Psychiatrie générale	I,III	Hospitalier	3	-	0.5	+	Oui	0.4	Oui	Oui, selon ETC prévu	Oui selon : 1) ETC prévu 2) Sinon, selon min. requis ad possibilité de remplacement	Oui, selon min. requis ad possibilité de remplacement	3 ^e
Psychiatrie générale	208	Santé mentale	Psychiatrie générale	I, III	Hospitalier	3	-	0.5	+	Oui	0.4	Oui				3 ^e
Urgence	URG PSY + unité 302	Santé mentale	Urgence psychiatrique	I, III	Préhosp..	3	-	0.3	++	Oui	0.2	Oui				4 ^e
Psychiatrie générale	406	Santé mentale	Psychiatrie générale	I, III	Hospitalier	3	-	0.7	+	Oui	0.4	Oui				3 ^e
Soins intensifs psychiatriques	506	Santé mentale	Soins intensifs psych.	I, III	Hospitalier	3	-	0.8	++	Oui	0.6	Oui				4 ^e
Psychiatrie générale	404	Santé mentale	Psychiatrie générale	I, III	Hospitalier	3	-	0.6	+	Oui	0.4	Oui				3 ^e
Unité de médecine en santé mentale	401	Médecine générale	Médico- chirurgicale	I, III	Hospitalier	2	-	0.3	+	Oui	0.2	Oui				2 ^e
Gérontopsychiatrie	301	Santé mentale	Gérontopsy- chiatry	I,III	Hospitalier	3	-	0.6	+	Oui	0.4	Oui				3 ^e
Unité de traitement et de réadaptation intensive	UTRI (308 + 504)	Santé mentale	Psychiatrie générale/ réadaptation	I	Hospitalier	3	-	0.3	-	Oui	0.2	Oui				1 ^{re}
Psychiatrie générale	508	Santé mentale	Psychiatrie générale	I, III	Hospitalier	3	-	0.6	+	Oui	0.4	Oui				2 ^e
Psychiatrie générale	408	Santé mentale	Psychiatrie générale	I,III	Hospitalier	3	-	0.5	+	Oui	0.2	Oui				2 ^e
Psychiatrie légale	204	Santé mentale	Psychiatrie légale	I	Hospitalier	3	-	0.0	-	Oui	0.0	Oui				1 ^{re}
Déficiences intellectuelles en santé mentale	DI (327 + 426)	Santé mentale	Déficiences intellectuelles	I	Hospitalier	3	-	0.3	-	Oui	0.0	Oui				1 ^{re}
Opérations-recherche	RE	Clinico-opér.	Recherche	IV	Hospitalier Ambulatoire	3	C	0.2	+++	Oui	0.0	Non				
Garde recherche	GRch	Clinico-opér.	Recherche en santé mentale	IV	Hospitalier Ambulatoire	2	B	-	-	Oui	-	-	1 ^{re}			
Validation – en semaine	D-IUSMM	Opérations	Distribution	II	Hospitalier Préhosp.	-	B	1.2	Opérations	Non	1.2	Oui	Oui, selon ETC prévu	Oui, selon ETC prévu	Oui, selon ETC prévu	Aucun
Validation – weekend et fériés	WE	Opérations	Distribution	II	Hospitalier Préhosp.	-	B	0.4	Opérations	Non	0.4	Oui	Oui, selon ETC prévu	Oui, selon ETC prévu	Oui, selon ETC prévu	Aucun
Garde de soir/nuit	Garde	Opérations	Distribution	II	Hospitalier Préhosp. Ambulatoire		B	-	Opérations	Non	-	-	Oui	Oui	Oui	Aucun

HSCO										Mesures de mitigations et d'atténuation						
Spécialité Fonction Secteur	Code Horaire	Sphère	Secteurs visés	Axe(s)	Contexte	Niveaux de		ETC	Impact sur les opérations si absent	Reconfiguration possible	Min. requis	Présence physique requis dans le secteur	Fonction/assignation à remplacer si absence			Vague de délestage
						soins	services						court terme	pour vacances	long terme	
Urgence	SCURG	Soins critiques	Urgence	I, III	Pré-hosp.	3	-	1.0	++	Oui	0.5	Oui	Oui, selon min. requis	Oui selon : 1) ETC prévu 2) Sinon, selon min. requis ad possibilité de remplacement	Oui, selon min. requis ad possibilité de remplacement	3 ^e
Médecine interne	SCMI	Médecine spécialisée	2C	I, III	Hospitalier	3	-	1.0	+	Oui	0.5	Oui				2 ^e
Soins intensifs	SCSI	Soins critiques	USI	I	Hospitalier	3	-	1.0	+++	Non	0.8	Oui				4 ^e
Oncologie ambulatoire	SCON	Cancérologie	Oncologie ambulatoire	I,II	Ambulatoire	3	C	2.0	+++	Oui	1.0	Oui	Oui, selon ETC prévu			4 ^e
Diabétologie	SCDB	Médecine spécialisée	Centre de diabète de jour	I	Ambulatoire	1	-	0.3	-	Oui	0.0	Non	Oui, selon min. requis			1 ^{re}
Validation – en semaine	SC8-9, SC9, SC10	Opérations	Distribution	II	Hospitalier Préhosp.	-	B	2.1	Opérations	Non	2.1	Oui	Oui, selon ETC prévu	Oui, selon ETC prévu	Oui, selon ETC prévu	Aucun
Validation – weekend et fériés	WSC930 WSC9	Opérations	Distribution	II	Hospitalier Préhosp..	-	B	0.8	Opérations	Non	0.8	Oui	Oui, selon ETC prévu	Oui, selon ETC prévu	Oui, selon ETC prévu	Aucun
Garde de soir/nuit	SCGarde	Opérations	Distribution	II	Hospitalier Préhosp. Ambulatoire		B	-	Opérations	Non	-	-	Oui	Oui	Oui	Aucun

Hébergement										Mesures de mitigations et d'atténuation						
Spécialité Fonction Secteur	Code Horaire	Sphère	Secteurs visés	Axe(s)	Contexte	Niveaux de		ETC	Impact sur les opérations si absent	Reconfiguration possible	Min. requis	Présence physique requis dans le secteur	Fonction/assignation à remplacer si absence pour vacances			Vague de délestage
						soins	services						court terme	long terme		
Dante	Dante	Hébergement	Hébergement	I	Hébergement	1	-	0.4	+	Oui	0.0	Oui	Oui, selon min. requis	Oui selon : 1) ETC prévu 2) Sinon, selon min. requis ad possibilité de remplacement	Oui, selon min. requis ad possibilité de remplacement	1 ^e
Biermans	JHBiermans	Hébergement	Hébergement	I	Hébergement	1	-	0.8	+	Oui	0.4	Oui				1 ^{re}
Triest	PJ Triest	Hébergement	Hébergement	I	Hébergement	1	-	1.0	+	Oui	0.6	Oui				1 ^{re}
Judith-Jasmin	J Jasmin	Hébergement	Hébergement	I	Hébergement	1	-	0.4	+	Oui	0.2	Oui				1 ^{re}
Francois-Séguenot	FranSéguenot	Hébergement	Hébergement	I	Hébergement	1	-	0.4	+	Oui	0.2	Oui				1 ^{re}
Benjamin Victor-Rousselot	BV Rousselot	Hébergement	Hébergement	I	Hébergement	1	-	0.6	+	Oui	0.3	Oui				1 ^{re}
Joseph-François-Perreault	JF Perreault	Hébergement	Hébergement	I	Hébergement	1	-	0.8	+	Oui	0.4	Oui				1 ^{re}
St-Michel	StMichel	Hébergement	Hébergement	I	Hébergement	1	-	0.7	+	Oui	0.4	Oui				1 ^{re}
Polonais Marie-Curie-Sklodowska	IC Polonais	Hébergement	Hébergement	I	Hébergement	1	-	0.5	+	Oui	0.2	Oui				1 ^{re}
Robert-Cliche	RCliche	Hébergement	Hébergement	I	Hébergement	1	-	0.4	+	Oui	0.2	Oui				1 ^{re}
Marie-Rollet	M Rollet	Hébergement	Hébergement	I	Hébergement	1	-	0.4	+	Oui	0.2	Oui				1 ^{re}
J. H. Charbonneau	JH Charbonneau	Hébergement	Hébergement	I	Hébergement	1	-	0.7	+	Oui	0.4	Oui				1 ^{re}
Jeanne LeBer	J LeBer	Hébergement	Hébergement	I	Hébergement	1	-	0.8	+	Oui	0.4	Oui				1 ^{re}
Jeanne LeBer - Psychogériatrie	J LeBer	Hébergement	Hébergement	I	Hébergement	1	-	0.2	+	Oui	0.0	Oui				1 ^{re}
Éloria Lepage	Élo Lepage	Hébergement	Hébergement	I	Hébergement	1	-	0.6	+	Oui	0.4	Oui				1 ^{re}
Nicolet	Nicolet	Hébergement	Hébergement	I	Hébergement	1	-	0.6	+	Oui	0.4	Oui	1 ^{re}			
Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI)	URFI	Hébergement	Hébergement	I	Hébergement	1	-	0.8	+	Oui	0.4	Oui	3 ^e			
Validation – en semaine	D-JLB	Opérations	Distribution Jeanne-LeBer	II	Hébergement	-	A	1.0	Opérations	Non	1.0	Oui	Oui, selon ETC prévu	Oui, selon ETC prévu	Oui, selon ETC prévu	Aucun
Validation – en semaine	D-JFP	Opérations	Distribution JFP	II	Hébergement	-	A	1.0	Opérations	Non	0.5	Oui	Oui, selon min.	Oui, selon ETC prévu	Oui, selon min. requis	Aucun

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

Québec 