

## ÉLABORATION ET ADOPTION DES DOCUMENTS INSTITUTIONNELS D'ENCADREMENT : RÈGLEMENT, POLITIQUE, DIRECTIVE ET PROCÉDURE (RPDP)

---

|                             |   |                        |
|-----------------------------|---|------------------------|
| <b>Émetteur responsable</b> | Directeur qualité, évaluation, performance et éthique |                        |
| <b>Direction</b>            | Direction qualité, évaluation, performance et éthique |                        |
| <b>Destinataires</b>        | Communauté du CIUSSS de l'Estrie - CHUS               |                        |
| <b>Entrée en vigueur</b>    | 2017-06-20  |                        |
| <b>Adoptée par</b>          | Comité de direction                                   | <b>Date</b> 2017-06-20 |
| <b>Signature</b>            | <hr/>   |                        |
|                             | Patricia Gauthier                                     |                        |
|                             | Présidente-directrice générale                        |                        |

---

### 1. Mise en contexte

La présente directive découle de la *Politique sur la gestion des documents d'encadrement administratifs, clinico-administratifs et cliniques*. Elle définit de façon détaillée les différents processus entourant l'élaboration d'un règlement, d'une politique, d'une directive et d'une procédure (RPDP), soit les processus de création, de consultation, d'adoption, de diffusion, de conservation et de mise à jour à l'intention des concepteurs de RPDP. Elle définit aussi les cadres de référence et les cadres de gestion qui sont régulièrement reliés aux RPDP.

### 2. Objectifs

Les objectifs de la présente directive sont de :

- 2.1. assurer l'uniformité, l'accessibilité et la conservation des RPDP destinés à l'ensemble de la communauté du CIUSSS de l'Estrie – CHUS;
- 2.2. rendre plus efficiente l'élaboration des RPDP;
- 2.3. fournir des balises aux gestionnaires pour l'élaboration des RPDP en clarifiant :
  - 2.3.1. ce que sont les RPDP;
  - 2.3.2. les objectifs et les contenus de chacun des RPDP;
  - 2.3.3. les éléments de validité des RPDP (signatures, dates, adoption, etc.);
  - 2.3.4. les processus reliés aux RPDP (création, mécanisme de consultation, adoption et diffusion).
- 2.4. soutenir les gestionnaires et leurs adjointes ou agentes administratives dans chacune des étapes des différents processus entourant un RPDP.

### 3. Définition des termes

**Document administratif** : Document qui se rapporte aux activités internes d'une administration. Ces activités comprennent notamment la gestion des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles, et le contrôle organisationnel. Par exemple, un compte rendu, un contrat, un état financier, une étude d'impact, un formulaire, un permis, un rapport, un registre ou un visa sont considérés comme des documents administratifs dans l'administration publique (source : Le grand dictionnaire terminologique).

**Document institutionnel** : Document, en format analogique ou numérique, produit ou reçu par l'établissement pour la réalisation de ses mandats et de sa mission, témoignant ainsi de l'ensemble de ses activités. Les documents institutionnels doivent être soumis au processus de la gestion documentaire.

**Document d'encadrement** : Document qui balise le travail du personnel administratif ou clinico-administratif d'un point de vue légal, normatif, organisationnel, éthique, méthodologique ou procédural par l'organisation. Ici on entend comme document d'encadrement les règlements, les politiques, les directives et les procédures.

**Document clinique** : Document dont le sujet concerne une activité clinique ou un volet de l'activité clinique, c'est-à-dire tout ce qui est effectué, observé ou enseigné auprès d'un usager. Il traite des soins directement dispensés à la clientèle.

**Document clinico-administratif** : Document dont le sujet concerne les activités qui sont en soutien à la dispensation des soins et des services comme la planification, l'organisation, la coordination, le contrôle et l'évaluation des activités ou des programmes cliniques. Plus concrètement, il peut s'agir d'un document qui porte sur la gestion des soins et des services, sur la qualité et la sécurité des soins et des services et sur des partenariats et des alliances cliniques. Il peut aussi servir à appliquer des orientations ministérielles en matière de soins et de services ou à aborder des bonnes pratiques dans les différents secteurs cliniques.

**RPDP** : Abréviation signifiant règlement, politique, directive et procédure. Les RPDP sont des documents institutionnels qui doivent être adoptés et signés. Ils sont conservés de façon permanente.

### 4. Champs d'application

La présente directive s'applique :

- 4.1. à tous les documents institutionnels d'encadrement administratifs et clinico-administratifs comprenant les règlements, les politiques, les directives et les procédures;
- 4.2. aux documents reliés que sont le cadre de référence et le cadre de gestion;
- 4.3. à toutes les installations du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, son conseil d'administration, ses instances décisionnelles et toutes les directions qui constituent sa structure organisationnelle.

### 5. Directive

- 5.1. Déterminez le type de document à élaborer selon vos besoins en vous référant aux deux tableaux suivants :

**Tableau 1 : Les définitions d'un règlement, d'une politique, d'une directive et d'une procédure (RPDP)**

| Type de document | Questions-clés   | Définition - objectif  |
|------------------|--|--|
| <b>Règlement</b> | <b>À quoi</b> doivent se soumettre les membres d'une organisation?                               | Acte administratif d'une autorité établissant une prescription qui a force de loi. C'est un ensemble ordonné de règles assurant l'application d'une loi et qui définit la discipline à observer à l'intérieur d'une organisation. Il constitue une action imposée, choisie parmi un certain nombre d'autres possibilités. Il exige qu'une action particulière et bien définie soit ou ne soit pas entreprise, eu égard à la situation. Il ne laisse aucune latitude aux personnes à qui il s'adresse. Il précise le quoi et le pourquoi sans préciser le « comment » et le « quand ». Il a un caractère obligatoire et prévoit des sanctions dans les cas de non-conformité. |
| <b>Politique</b> | <b>Pourquoi</b> faisons-nous telle activité? Qu'est-ce qui guide nos actions comme organisation? | Énoncé de principes qui guide la réflexion et les décisions des gestionnaires tout en circonscrivant leur champ d'action. Elle s'enracine principalement dans le plan stratégique, la mission et les valeurs de l'établissement qui sous-tendent sa philosophie de gestion et de dispensation de services. Elle donne un sens aux actions de l'établissement et les justifie auprès de sa clientèle et de ses employés. Elle constitue ainsi la vision que l'établissement se donne pour se projeter dans le temps et réaliser ses différents mandats. Elle a un aspect plus conceptuel contrairement à la procédure qui   |

|                  |  |   |
|------------------|--|---|
|                  |  | se veut pragmatique et utile au quotidien. Les politiques sont rédigées par la haute direction, ce qui en renforce la légitimité.   |
| <b>Directive</b> | <b>Qu'est-ce</b> que je dois faire précisément dans ce type d'activité administrative ou clinique? | Prescription qui émane d'une autorité administrative et qui détermine et communique la ligne de conduite à adopter, l'orientation à suivre ou la façon de procéder. Elle est issue du cadre juridique de l'établissement et des moyens identifiés pour s'y conformer : une loi, des stratégies, des politiques, des règlements, des circulaires, etc. Elle soutient donc l'établissement dans l'interprétation et l'application de ce cadre. Elle est opérationnelle et concerne le fonctionnement de l'organisation ou d'une de ses unités administratives. Se distingue de la note de service <sup>1</sup> qui est ponctuelle et qui est souvent utilisée à tort comme une directive. |
| <b>Procédure</b> | <b>Comment</b> cette activité doit-elle être faite?  | La procédure définit la séquence logique et chronologique des étapes à réaliser pour accomplir une activité, poser une action ou exécuter une tâche qui peut être parfois complexe. Elle doit impérativement tenir compte des moyens et des méthodes privilégiés par l'établissement. Elle nécessite une très bonne connaissance du déroulement d'une activité. Une procédure se doit d'être claire, concrète, précise et réaliste. Elle a un aspect pragmatique contrairement à la politique qui se veut davantage conceptuelle.   |

5.1.1. Le cadre de référence et le cadre de gestion n'ont pas le même statut que les RPD, mais ils y sont souvent reliés d'une façon ou d'une autre : soit en intégrant un ou des RPD déjà existants; soit en identifiant un besoin d'élaborer un ou des RPD.

**Tableau 2 : Les définitions d'un cadre de référence et d'un cadre de gestion comme documents reliés aux RPD**

| Type de document          | Questions-clés   | Définition - objectif  |
|---------------------------|--|--|
| <b>Cadre de référence</b> | Que dois-je prendre en compte pour mettre en application cette réalisation complexe? (ex. : un programme, une activité clinique d'ampleur, la mission universitaire, etc.) | Document élaboré pour ou par les parties prenantes d'un champ d'intervention ou d'un secteur d'activité. Le cadre de référence contribue à une meilleure compréhension d'une problématique ou d'une pratique. Il clarifie la vision de l'organisation en matière de pratiques professionnelles en fonction de considérations d'ordre éthique, économique, légal, politique ou social. Il peut préciser notamment les éléments suivants : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) les structures organisationnelles qui identifient les rôles et responsabilités notamment des instances décisionnelles et consultatives;</li> <li>2) les concepts et les définitions constituant un langage commun relativement à un champ d'intervention spécifique où les intervenants collaborent dans un contexte de multidisciplinarité;</li> <li>3) les méthodes, les approches d'intervention, les règles, les procédures ainsi que les bases théoriques et les données probantes qui y sont associées.</li> </ol> Ces éléments sont définis de manière à préciser les balises et à servir de guide, voire même d'outil de gestion, pour une mise en application souple dans la planification et le développement d'une réalisation complexe. |
| <b>Cadre de gestion</b>   | Que dois-je prendre en compte pour atteindre le plus efficacement et économiquement possible les objectifs de l'établissement?   | Document précisant les règles et procédures générales des fonctions administratives, la planification de l'organisation, la mise en exécution, le contrôle ou toute autre activité permettant d'atteindre le plus efficacement et économiquement possible les objectifs de l'établissement.  |

Note : Ces documents n'ont pas de gabarit prédéterminé.

5.2. Repérez les versions antérieures des RPD pour vous orienter dans la rédaction de votre document et optimiser votre temps de rédaction;

<sup>1</sup> Bref document interne utilisé à l'intérieur d'un service et renfermant des renseignements, des instructions ou des consignes d'un chef à ses subordonnés en vue de l'application d'une décision administrative.

5.3. Respectez les processus suivants dans la rédaction et le cheminement de votre document.

**Tableau 3 : Les étapes entourant l'adoption des RPDP**  
(voir annexe 3 : Processus d'élaboration, d'adoption et de diffusion des RPDP)

| Document  | Instance d'élaboration                             | Instance consultatives  | Instance d'adoption   | Signature   | Date d'entrée en vigueur                       | Diffusion                                     | Conservation du document                   | Révision   |                                |
|---|--|---|---|---|--|---|--|--|--------------------------------|
| <b>Règlements</b>                               | Direction  | Instances pertinentes et concernées en lien avec le sujet   | Conseil d'administration  | Président du C. A.  | À la date d'adoption, sauf si prévu autrement. | Intranet et autres moyens jugés pertinents    | Équipe de gestion documentaire             | Au moins une fois aux quatre ans <sup>2</sup> .<br><br>Pour les règlements du CA, au moins une fois aux 5 ans. |                                |
| <b>Politiques</b>                               | Direction  | Instances pertinentes et concernées en lien avec le sujet   | Conseil d'administration  | Président du C. A.  |  |   |  |  |                                |
| <b>Directives et procédures</b>                 | Du conseil d'administration                        | Présidence-direction générale   | Instances pertinentes et concernées en lien avec le sujet   | Conseil d'administration                                    |  |   |  |  | Président du C. A.             |
|   | D'établissement                                    | Direction   | Instances pertinentes et concernées en lien avec le sujet   | Comité de direction   |  |   |  |  | PDG                            |
|   | De direction                                       | Direction   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Instances pertinentes et concernées en lien avec le sujet</li> <li>Si sujets cliniques, directions cliniques du volet soutien DSP-DSM-DSI</li> </ul> | Direction   |  |   |  |  | Directeur                      |
|   | De service   | Service   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Instances pertinentes et concernées en lien avec le sujet</li> <li>Si sujets cliniques, directions cliniques du volet soutien DSP-DSM-DSI</li> </ul> | Direction, direction adjointe ou coordination               |  | Directeur, directeur adjoint ou coordonnateur |  |  |                                |
| Multiservices d'une même direction              | Direction adjointe, coordination ou service        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Instances pertinentes et concernées en lien avec le sujet</li> <li>Si sujets cliniques, directions cliniques du volet soutien DSP-DSM-DSI</li> </ul> | Directeur, directeur adjoint ou coordinateur  | Directeur, directeur adjoint ou coordination                |  | Intranet facultatif et autres moyens          | Centralisées dans la direction             |  |                                |
| <b>Directives et procédures multidirections</b> | De plusieurs directions sous la PDG                | Directions sous la PDG  | Instances pertinentes et concernées en lien avec le sujet   | PDG   |  | PDG   | Intranet et autres moyens jugés pertinents |  | Équipe de gestion documentaire |
|   | De plusieurs directions sous la PDGA               | Directions sous la PDGA   | Instances pertinentes et concernées en lien avec le sujet   | PDGA  |  | PDGA  |  |  |                                |
|   | De plusieurs directions sous la DGA-PSR-P          | Directions sous la DGA-PSR-P  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Instances pertinentes et concernées en lien avec le sujet</li> <li>Si sujets cliniques, directions cliniques du volet soutien DSP-DSM-DSI</li> </ul> | Comité de gestion des programmes sociaux et de réadaptation |  | DGA-PSR-P                                     |  |  |                                |
|   | De plusieurs directions sous la DGA-PSPG-Muniv     | Directions sous la DGA-PSPG-Muniv   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Instances pertinentes et concernées en lien avec le sujet</li> <li>Si sujets cliniques, directions cliniques du volet soutien DSP-DSM-DSI</li> </ul> | Comité de gestion de santé physique générale et spécialisée | DGA-PSPG-Muniv                                 |   |  |  |                                |
|   | De plusieurs directions sous plusieurs hors-cadres | Direction mandatée en collaboration avec les autres impliquées  | Instances pertinentes et concernées en lien avec le sujet   | Comité de direction   | PDG  |   |  |  |                                |

<sup>2</sup> Les modifications aux annexes doivent suivre le même processus d'adoption, sauf s'ils ont déjà fait l'objet d'une adoption (ex. : les frais de stationnement en annexe) ou que les modifications ne sont pas significatives (ex. : changer le nom d'une direction dans l'annexe).

- 5.3.1. Le cadre de référence et le cadre de gestion, bien qu'ils soient souvent reliés aux RPDP, n'ont pas le même statut. Ils doivent tout de même faire l'objet d'une approbation de la haute direction ou des gestionnaires identifiés dans le tableau suivant. L'approbation ne nécessite pas de signature.
- 5.3.2. il faut être vigilant et modifier les cadres de référence et les cadres de gestion lorsque les RPDP qui y sont reliés sont modifiés. Il peut y avoir des impacts importants lors de leur la mise en œuvre.

**Tableau 4 : le processus d'approbation du cadre de référence et du cadre de gestion**

| Documents   | Instances d'élaboration             | Instances consultatives                     | Instances d'approbation   | Date d'entrée en vigueur                      | Diffusion  | Conservation du document                   |                     |
|---|-------------------------------------|---|---|---|--|--|---------------------|
| Cadre de référence (clinico-administratif ou administratif) et cadre de gestion | D'établissement                     | Direction                                   | Instances pertinentes et concernées en lien avec le sujet   | Comité de direction ou CA                     | À la date d'approbation, sauf si prévu autrement | Intranet et autres moyens jugés pertinents | Dans les directions |
|   | De direction                        | Direction                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Instances pertinentes et concernées en lien avec le sujet</li> <li>Si sujets cliniques, directions cliniques du volet soutien DSP, DSM, DSI</li> </ul> | Direction                                     |  |  |                     |
|   | De service                          | Service                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Instances pertinentes et concernées en lien avec le sujet</li> <li>Si sujets cliniques, directions cliniques du volet soutien DSP, DSM, DSI</li> </ul> | Direction, direction adjointe ou coordination |  |  |                     |
|   | Multiservices d'une même direction  | Direction adjointe, coordination ou service | <ul style="list-style-type: none"> <li>Instances pertinentes et concernées en lien avec le sujet</li> <li>Si sujets cliniques, directions cliniques du volet soutien DSP, DSM, DSI</li> </ul> | Directeur, directeur adjoint ou coordinateur  |  |  |                     |
|   | De plusieurs directions sous la PDG | Directions sous la PDG                      | Instances pertinentes et concernées en lien avec le sujet   | PDG   |  |  |                     |

5.4. Utilisez le gabarit (modèle Word) disponible sur l'intranet du CIUSSS de l'Estrie - CHUS en **respectant le contenu des rubriques obligatoires** pour la rédaction de votre document. La décision d'utiliser ou non les rubriques dites « facultatives » est de votre ressort.

5.5. Rédigez votre document dans un style clair, qui facilitera la compréhension de vos lecteurs. Évitez les effets stylistiques sophistiqués en rédigeant de façon sobre et professionnelle dans la forme et le contenu.

Déterminez les rubriques du document à remplir à l'aide du tableau suivant :

**Tableau 5 : Éléments de contenu des RPDP**

Ces éléments s'appliquent : 0 = jamais 1 = peu souvent 2 = assez souvent 3 = toujours

| Éléments de contenu des RPDP                   | RGM | POL | DIR | PROCD |
|--|-----|-----|-----|-------|
| Éléments d'identification du RPDP <sup>3</sup> | 3   | 3   | 3   | 3     |
| Mise en contexte                               | 3   | 3   | 3   | 3     |
| Objectifs                                      | 3   | 3   | 3   | 3     |
| Définitions – abréviations                     | 3   | 3   | 2   | 2     |
| Champ d'application                            | 3   | 3   | 2   | 2     |
| Cadre juridique                                | 3   | 2   | 1   | 1     |
| Cadre normatif, théorique ou de référence      | 0   | 2   | 2   | 2     |
| Principes directeurs                           | 0   | 3   | 1   | 0     |
| Articles de loi                                | 3   | 2   | 1   | 0     |

<sup>3</sup> Type de document, code de classification, sujet, émetteur, responsable, destinataires, date d'entrée en vigueur, de révision prévue, remplacement, date et instance d'adoption, signature

| Éléments de contenu des RPDP                         | RGM | POL | DIR | PROCD |
|--|-----|-----|-----|-------|
| Description des activités ou contenu de la directive | 0   | 0   | 3   | 0     |
| Étapes de la procédure                               | 0   | 0   | 0   | 3     |
| Rôles et responsabilités                             | 0   | 3   | 3   | 3     |
| Ouvrages consultés                                   | 1   | 1   | 1   | 1     |
| Historique et cheminement du document                | 3   | 3   | 3   | 2     |
| Annexes  | 1   | 1   | 1   | 2     |
| Formulaires  | 0   | 0   | 2   | 2     |

## 5.6. Consultez les instances et les directions concernées

Pour répondre aux véritables besoins de la communauté du CIUSSS de l'Estrie - CHUS, les instances et les directions concernées par les sujets abordés doivent être consultées. Elles contribuent ainsi de par leur expérience, leur connaissance et leur compétence respectives aux documents d'encadrement (les RPDP) qui régissent les activités de l'établissement. Votre document doit être révisé en intégrant les commentaires judicieux et utiles des instances concernées, le cas échéant. De plus, ces consultations favorisent la collaboration et l'harmonisation des services et des activités de l'établissement.

## 5.7. Faites adopter et signer votre document, tel que défini au *Tableau 3 : Les étapes entourant l'adoption des RPDP*.

### 5.7.1. Pour les règlements, les politiques, les directives et les procédures d'établissement, de direction et multi-directions :

5.7.1.1. acheminez votre document à l'instance d'adoption;

5.7.1.2. produisez, après l'adoption, la version finale de votre document en (1) intégrant les correctifs demandés par l'instance d'adoption, le cas échéant et; (2) le code de classement de votre document que vous demanderez à l'équipe de gestion documentaire par courriel à l'adresse : 05 CIUSSSE-CHUS Gestion documentaire (voir Annexe 2 : Codification alphanumérique des RDPD).

5.7.1.3. acheminez la version finale électronique en format PDF de votre document à l'instance d'adoption pour signature

5.7.1.4. l'instance d'adoption signe et achemine :

5.7.1.4.1. par courriel la version finale signée numérisée à la direction émettrice et à l'équipe de gestion documentaire, ce qui prouvera que le document a effectivement été adopté et qu'il est prêt à être diffusé sur l'intranet.

5.7.1.4.2. la version papier originale signée en format papier et la version électronique non signée à l'équipe de gestion documentaire qui le conservera (cette version électronique sans signature servira pour la diffusion sur l'intranet puisque nous ne diffusons pas les signatures).

### 5.7.2. Pour les directives et les procédures de service et multiservices d'une même direction :

5.7.2.1. acheminez votre document à l'instance d'adoption;

5.7.2.2. produisez, après l'adoption, la version finale de votre document en intégrant les correctifs demandés par l'instance d'adoption, le cas échéant;

5.7.2.3. acheminez la version finale électronique en format PDF de votre document à l'instance d'adoption pour signature. Cette dernière fera cheminer le document selon le processus convenu dans la direction. L'équipe de gestion documentaire peut être consultée à cet effet.

## 5.8. Planifiez la diffusion :

La diffusion d'un RPDP est primordiale si nous voulons que chacun assume ses responsabilités et que les documents d'encadrement soient connus à tous les niveaux de l'établissement.

### 5.8.1. La direction émettrice :

5.8.1.1. réalise les activités préalables à la diffusion de son document : formation, commande de matériel, etc., s'il y a lieu;

5.8.1.2. diffuse son document aux destinataires identifiés et avise par courriel, si nécessaire, l'équipe de gestion documentaire de la date souhaitée pour la diffusion du document dans l'intranet.

- 5.8.2. L'équipe de gestion documentaire :
    - 5.8.2.1. s'assure que votre document a bien été signé et achemine la version électronique au secteur des communications pour publication sur l'intranet.
  - 5.8.3. Le secteur des communications :
    - 5.8.3.1. publie votre document sur l'intranet dans un délai de 72 heures et retire les versions antérieures des intranets des anciens établissements;
    - 5.8.3.2. élabore, à la demande des directions, une stratégie de communication (plan, échéancier, activité de sensibilisation, outils de communication, etc.) en collaboration avec la direction émettrice lorsque le document a un impact organisationnel important qui modifie de manière significative les habitudes de travail.
  - 5.8.4. Les cadres sont responsables de faire circuler l'information auprès des membres de leur équipe visés par les RPDP.
- 5.9. Conservation des RPDP :  
Toutes les versions adoptées et signées, en format papier, des RPDP doivent être conservées de façon permanente par l'équipe de gestion documentaire au nom des directions.

## 6. Rôles et responsabilités

- 6.1. Le conseil d'administration :
  - 6.1.1. adopte les règlements ainsi que les politiques et approuve les cadres de référence et les cadres de gestion, comme indiqué au *Tableau 4 : le processus d'approbation du cadre de référence et du cadre de gestion*.
- 6.2. Le comité de direction :
  - 6.2.1. adopte cette directive;
  - 6.2.2. adopte les directives ainsi que les procédures de l'établissement et celles produites par plusieurs directions sous plusieurs hors-cadres. Il approuve les cadres de référence et les cadres de gestion, comme indiqué au *Tableau 4 : le processus d'approbation du cadre de référence et du cadre de gestion*.
- 6.3. La Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique :
  - 6.3.1. est responsable d'élaborer cette présente directive;
  - 6.3.2. désigne une personne de sa direction qui offre du soutien aux directions dans la réalisation des RPDP et est responsable de leur gestion.
- 6.4. La PDG, la PDGA et les deux DGA :
  - 6.4.1. adoptent les directives ainsi que les procédures multidirections et approuvent les cadres de référence et les cadres de gestion, comme indiqué au *Tableau 4 : le processus d'approbation du cadre de référence et du cadre de gestion*.
- 6.5. Les directeurs :
  - 6.5.1. adoptent les directives ainsi que les procédures de direction et approuvent les cadres de référence et les cadres de gestion, comme indiqué au *Tableau 4 : le processus d'approbation du cadre de référence et du cadre de gestion*.
- 6.6. Les directeurs, directeurs adjoints et coordonnateurs :
  - 6.6.1. adoptent les directives ainsi que les procédures de leurs services et approuvent les cadres de référence et les cadres de gestion, tel qu'indiqué au *Tableau 4 : le processus d'approbation du cadre de référence et du cadre de gestion*;
  - 6.6.2. assurent la circulation des RPDP utiles et nécessaires aux activités de leur direction.
- 6.7. Les adjointes et agentes administratives :
  - 6.7.1. S'assurent du cheminement adéquat des RPDP de leur direction;
  - 6.7.2. Réalisent la mise en page des documents de leur direction en conformité avec le gabarit obligatoire hébergé sur l'intranet.
- 6.8. La personne désignée de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique :
  - 6.8.1. offre du soutien aux directions dans la réalisation des RPDP;
  - 6.8.2. attribue les codes aux RPDP;

6.8.3. conserve les RPDP.

6.9. Le secteur des communications :

6.9.1. diffuse les RPDP sur l'intranet;

6.9.2. élabore, à la demande des directions, une stratégie de communication lorsque le document a un impact organisationnel important.

6.10. Les gestionnaires, professionnels, médecins ou toute autre personne habilitée à produire des RPDP :

6.10.1. respectent cette politique relativement à l'élaboration et au cheminement des RDPD.

## 7. Ouvrages consultés

- Gagnon-Arguin, Louise. (1998) *Typologie des documents des organisations*, Montréal, Presses de l'Université du Québec. 448 pages. (Collection : Gestion de l'information)
- Québec (Province). Office québécois de la langue française (2016). *Le grand dictionnaire terminologique* (GDT), [En ligne], [<http://www.granddictionnaire.com/>] (Consulté le 3 novembre 2016).
- Québec (Province). Portail Québec (2016). *Thésaurus de l'activité gouvernementale*, [En ligne], [<http://www.thesaurus.gouv.qc.ca/tag/consultation/oa.do>] (Consulté le 3 novembre 2016).
- Québec (Province). Secrétariat du Conseil du trésor, Direction de la mise en œuvre de la Loi sur l'administration publique (2013). *Glossaire des termes usuels en mesure et performance et en évaluation : Pour une gestion saine et performante*, [En ligne], [[http://www.tresor.gouv.qc.ca/cadredegestion/fileadmin/documents/publications/sct/glossaire\\_termes\\_usuels.pdf](http://www.tresor.gouv.qc.ca/cadredegestion/fileadmin/documents/publications/sct/glossaire_termes_usuels.pdf)] (Consulté le 14 décembre 2016).
- Polytechnique Montréal (2016). *Directive sur la rédaction et la diffusion des documents officiels*, [En ligne], [[http://www.polymtl.ca/sg/docs\\_officiels/1310rddo.php](http://www.polymtl.ca/sg/docs_officiels/1310rddo.php)] (Consulté le 3 novembre 2016).

## 8. Dispositions finales

8.1. La présente directive remplace celle des établissements fusionnés du CIUSSS de l'Estrie – CHUS portant sur le même sujet.

8.2. La présente directive doit faire l'objet d'une révision au plus tard dans les quatre (4) années suivant son entrée en vigueur.

|  |    |
|--|----|
| Annexe 1 : Historique des versions de cette présente directive.....                      | 9  |
| Annexe 2 : Codification alphanumérique des RDPD .....                                    | 10 |
| Annexe 3 : Processus d'élaboration, d'adoption et de diffusion des RPDP(2017-09-14)..... | 11 |

## Annexe 1 : Historique des versions de cette présente directive

| Description  | Auteur/responsable   | Date       |
|--|--|------------|
| Première ébauche   | Luce St-Cyr, bibliothécaire (DQÉPÉ)  | 2015-12-08 |
| Version commentée  | Luce St-Cyr, bibliothécaire (DQÉPÉ)<br>Suzanne Benoît, technicienne en administration (DQÉPÉ)<br>Martine Plante, technicienne en administration  | 2016-01-12 |
| Version révisée et modifiée  | Luce St-Cyr, bibliothécaire (DQÉPÉ)<br>Suzanne Benoît, technicienne en administration (DQÉPÉ)<br>Martine Plante, technicienne en administration (DPSAPA)<br>Sylvain Létourneau, conseiller (DQÉPÉ) | 2016-05-19 |
| Version révisée et modifiée  | Luce St-Cyr, bibliothécaire (DQÉPÉ)  | 2016-10-25 |
| Intégration des commentaires du secteur des affaires juridiques              | Luce St-Cyr, bibliothécaire (DQÉPÉ)  | 2016-11-24 |
| Intégration des commentaires des directeurs et du secteur des communications | Luce St-Cyr, bibliothécaire (DQÉPÉ)  | 2016-11-30 |
| Version révisée et modifiée  | Luce St-Cyr, bibliothécaire (DQÉPÉ)  | 2017-04-19 |
| Intégration des commentaires de la DQEPE                                     | Luce St-Cyr, bibliothécaire (DQÉPÉ)  | 2017-06-09 |
| Adoption au comité de direction  | Comité de direction  | 2017-06-20 |

### Structure du modèle de codification

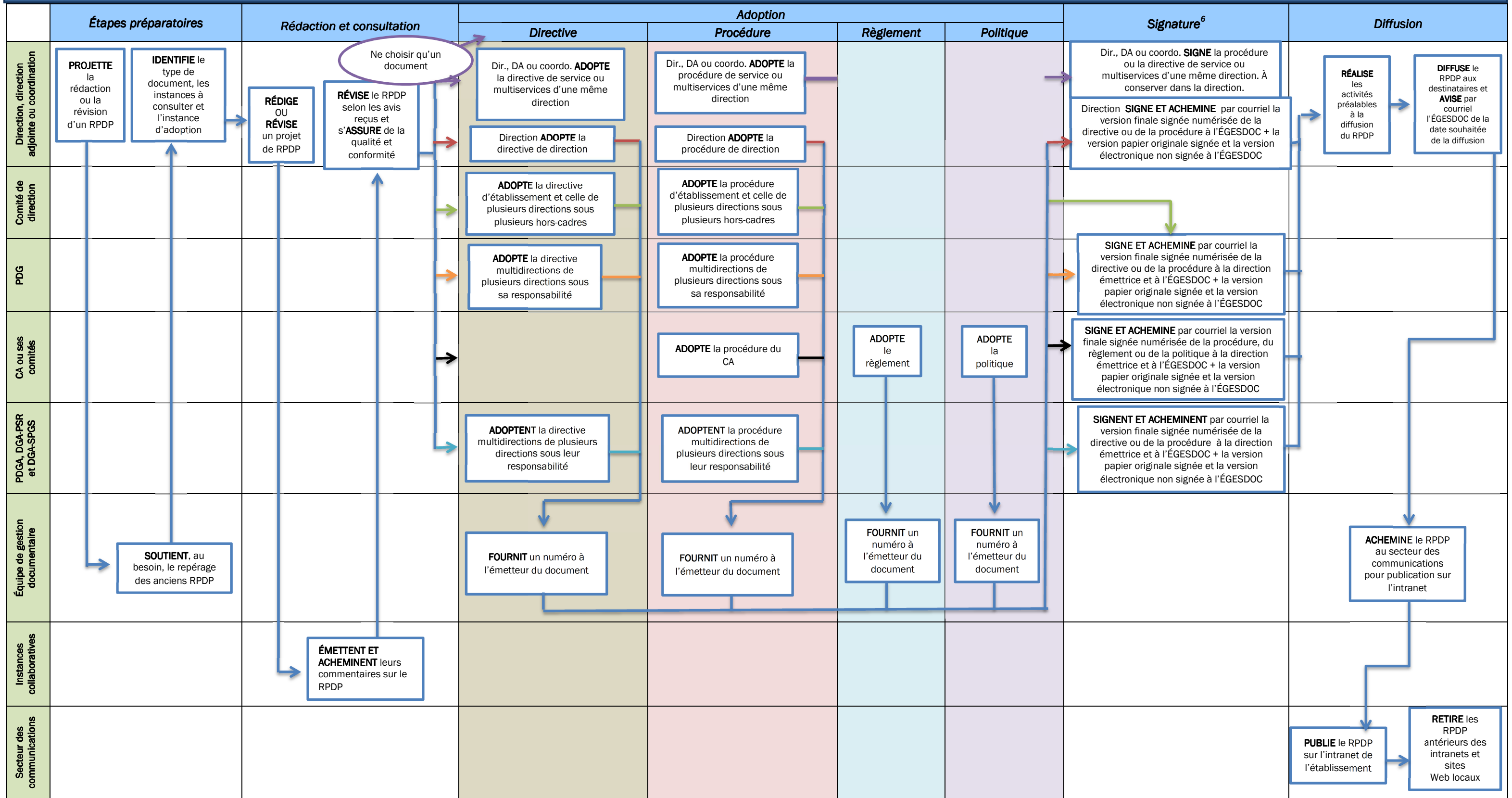
| Code alpha numérique de la direction | Type de document |              | Numéro séquentiel |
|--------------------------------------|------------------|--------------|-------------------|
| LCCC                                 | RGM<br>POL       | PROCD<br>DIR | CC                |

### Codes alphanumériques des directions

|      |  |
|------|--|
| A000 | Conseil d'administration <sup>4</sup>  |
| B000 | Présidence-direction générale  |
| C000 | Direction des ressources financières et logistiques  |
| D000 | Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques                           |
| E000 | Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique                                |
| F000 | Direction des services techniques  |
| G000 | Direction des ressources informationnelles et des technologies   |
| H000 | Direction administrative de la recherche   |
| I000 | Direction des services généraux  |
| J000 | Direction des services multidisciplinaires   |
| K000 | Direction des services professionnels  |
| L000 | Direction des soins infirmiers   |
| M000 | Direction des programmes santé mentale et dépendance   |
| N000 | Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées  |
| O000 | Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique |
| P000 | Direction du programme jeunesse  |
| Q000 | Direction de santé publique  |
| R000 | Direction de la protection de la jeunesse  |

<sup>4</sup> Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services se retrouve sous le conseil d'administration.

Annexe 3 : Processus d'élaboration, d'adoption et de diffusion des RPDP<sup>5</sup> (2017-09-14)



<sup>5</sup> RPDP : Règlement, politique, directive et procédure.

<sup>6</sup> ÉGESDOC : Équipe en gestion documentaire. Adresse courriel : 05 CIUSSSE-CHUS Gestion documentaire