

Gestion des appels aux médecins et apprenants de garde			
Direction(s) responsable(s)	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical	Adopté	2023-06-20
		Révisé	2026-03-10
Personne(s) concernée(s)	Personnel, médecins et apprenants œuvrant au CISSS de la Montérégie-Ouest		
Document(s) associé(s)	Annexe I - Logigramme d'appel au médecin de garde ou à l'apprenant		

## 1. Énoncé

Le CISSS de la Montérégie-Ouest (CISSSMO) accorde la plus haute importance aux activités de garde médicale, car celles-ci, en assurant en permanence la disponibilité des médecins et des apprenants, concordent avec la mission de l'établissement qui consiste à rendre accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux intégrés et de qualité à la population.

Puisque les activités de gardes médicales comportent souvent un caractère d'urgence ou d'imprévu, la présente procédure vise à assurer une communication fluide et rapide entre le requérant et le médecin ou l'apprenant de garde tout en respectant les listes de gardes médicales.

## 2. Champ d'application/Contexte légal

La présente procédure est adoptée en conformité avec :

- La *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux et ses règlements (LGSSSS) [G-1.021]*;
- Le *Règlement du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens [REG-10213]*;
- Le *Code de déontologie des médecins [chapitre M-9, r. 17]*

Cette procédure découle spécifiquement du règlement du CMDPSF du CISSSMO, article 4.2 et chapitre IV, adopté en 2020, qui détermine des modalités du système de garde permettant d'assurer en permanence la disponibilité de médecins, de dentistes et de pharmaciens, pour les besoins de l'établissement :

« Le médecin doit faire la garde selon les modalités du système de garde établies par le CMDPSF en collaboration avec les départements et les services cliniques. Tout membre du CMDPSF dont le nom figure sur une liste de garde officielle, quel que soit le secteur ou la spécialité, est responsable de la disponibilité qui lui a été assignée à moins qu'après une entente claire avec un collègue... »

« Le non-respect de la liste de garde doit être signalé immédiatement au chef de département clinique. Celui-ci prend alors les mesures nécessaires afin que la garde soit assurée. »

« Le membre de garde doit répondre à l'appel selon des délais raisonnables ou selon des délais établis par les règlements de départements. »

Cette procédure découle également des règlements sur l'organisation et le fonctionnement des départements cliniques qui déterminent les responsabilités et obligations des membres de chacune des spécialités médicales, notamment les activités de garde.

## 3. Définitions

- **Activités de garde** : Tout exercice des activités professionnelles durant les heures régulières qui comporte un caractère d'urgence ou d'imprévu, ainsi que tout exercice des activités professionnelles le soir, la nuit, les fins de semaine, les jours fériés ainsi que la disponibilité sur appel.
- **Apprenant** : Résident ou externe en médecine.
  - **Externe** : L'externe est un étudiant de 3<sup>e</sup> ou 4<sup>e</sup> année aux études de premier cycle du programme de doctorat en médecine d'une Faculté de Médecine.

- **Résident** : Médecin diplômé d'une Faculté de médecine qui fait sa formation postdoctorale dans une spécialité donnée et qui n'a pas encore son permis du CMQ. Les résidents peuvent prescrire médicaments et examens.
- **Code** : Code clinique des mesures d'urgence impliquant une équipe d'intervention spécifique désignée par l'établissement.
- **Liste de garde** : Ensemble structuré d'éléments d'informations permettant de gérer les activités de garde de l'établissement.
- **Modalités de contact** : Moyens de communication pour joindre une personne.
- **Professionnel** : Personne exerçant une profession dans le domaine de la santé et qui est membre d'un ordre professionnel.
- **Système de garde** : Ensemble de règles, de procédures et de modalités qui encadrent l'organisation et la gestion de la disponibilité des membres du CMDPSF, ou apprenants pour assurer la continuité et l'accessibilité des services en tout temps, selon les besoins de l'établissement.
- **Téléphoniste** : Personne chargée d'assurer les liaisons téléphoniques ([www.larousse.fr](http://www.larousse.fr)). Dans le cadre de la présente procédure, inclut l'ensemble du personnel administratif affecté à ces tâches.

#### 4. Objectifs

- Définir le nombre et les types de modalités de contact que chaque médecin et apprenant doit fournir au CISSMO;
- Assurer l'existence d'un processus structuré pour joindre les médecins et les apprenants de garde;
- Définir les rôles et responsabilités des parties prenantes dans le processus;
- Établir les plans de relève en cas de problématique à rejoindre un médecin ou un apprenant de garde;
- Communiquer les procédures aux parties prenantes

#### 5. Rôles et responsabilités

##### 5.1. Rôles et responsabilités

###### 5.1.1. Direction des services professionnels et de l'enseignement médical (DSPEM)

- Voir à l'application et à la mise à jour de la présente procédure;
- Tenir à jour les modalités de contact des membres du CMDPSF dans le logiciel « *Gestion CMDP* » et fournir ces informations aux secteurs qui en ont besoin dans le cadre de leur travail;
- Tenir à jour les listes des chefs de service médicaux et des chefs et chefs adjoints de départements médicaux et fournir ces informations aux secteurs qui en ont besoin dans le cadre de leur travail;
- Dans le cas de l'inobservation par un membre du CMDPSF des règles entourant la disponibilité lors de ses gardes, voir à l'application de sanctions administratives;
- Dans l'éventualité où des sanctions administratives sont imposées par le directeur médical et des services professionnels (DMSP), informer le Comité exécutif de gouvernance (CEG) de la nature et des motifs ayant justifié celle-ci.

###### 5.1.2. Direction responsable des stages médicaux (selon l'organigramme en fonction)

- Tenir à jour les modalités de contact des apprenants et fournir ces informations aux secteurs qui en ont besoin dans le cadre de leur travail.
- Les modalités de contact peuvent aussi provenir des adjointes à l'enseignement des GMF-U.

###### 5.1.3. Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire (DSIEU)

- Informer le personnel soignant de l'existence de cette procédure.

###### 5.1.4. Direction des affaires hospitalières (DAH)

- Informer les coordonnateurs de l'existence de cette procédure.

5.1.5. Direction des programmes Soins critiques et spécialisés (DPSCS)

- Partie prenante et collaborateur de la présente procédure pour la mise en application par les téléphonistes.

5.1.6. Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire (DSMREU)

Direction des programmes Déficiences (DPD)

Direction des services d'hébergement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie (DSHAPPA)

Direction des services de soutien à domicile et gériatrie (DSSADG)

Direction des programmes Santé mentale et Dépendance (DPSMD)

- Informer les membres de leur direction qui travaillent en installation de l'existence de cette procédure.

5.1.7. Chef de service ou chef d'un département clinique ou médical

- Sont inclus les médecins responsables d'un CHSLD;
- Élaborer et tenir à jour les listes de garde médicale dans le logiciel « *Gestion des horaires* » ou toute autre plateforme compatible de gestion des horaires. Cette tâche peut être déléguée à un autre médecin du service ou département concerné;
- Dans le cas où un médecin ou un apprenant n'est pas joignable lors de sa garde, répondre, lorsque possible, au message ou à l'appel, ou identifier un autre médecin pouvant y répondre;
- Faire un suivi avec les médecins, ou apprenants, déclarés non joignables lors de leurs gardes pour en déterminer la cause;
- Informer le DMSP, le cas échéant, de l'inobservance par un médecin ou un apprenant, des règles entourant la disponibilité lors de ses gardes.

5.1.8. Coordonnateur d'activités de soins

En fonction des besoins des usagers (niveau d'urgence, état clinique, etc.) et de l'algorithme fourni, les coordonnateurs d'activités de soins peuvent appliquer une des actions ci-dessous :

- Demander à la téléphoniste que des tentatives supplémentaires soient faites pour rejoindre le médecin ou l'apprenant de garde;
- Contacter un médecin du département d'urgence pour qu'il évalue l'utilisateur s'il s'agit d'une urgence menaçant la vie de l'utilisateur. Pour tout autre inquiétude ou question concernant les soins de l'utilisateur, le médecin de l'urgence ne doit pas être contacté et la cascade d'appel prévue à la présente procédure doit être suivie;
- Contacter un autre médecin de la même spécialité, qui est lui aussi de garde pour cette installation ou présent sur place (le coordonnateur doit communiquer avec la téléphoniste pour avoir les coordonnées des autres médecins de la même spécialité. Si un deuxième médecin de la même spécialité est également de garde pour cette installation ou présent sur place, la cascade d'appel doit débiter par ce médecin);
- Contacter le chef du service clinique ou le chef de département clinique;
- Informer le DMSP de garde de la situation.

Les coordonnateurs d'activités de soins doivent noter, dans leurs rapports d'activités, toute intervention effectuée en lien avec une absence de retour d'appel du médecin ou de l'apprenant de garde, dans les délais établis. Ils doivent également en aviser, par écrit, le chef de département clinique.

5.1.9. Médecins, et apprenants de garde

Les médecins ou les apprenants doivent :

- Fournir au moins deux modalités de contact afin qu'ils puissent être rejoints rapidement lorsqu'ils sont de garde. Au moins une de ces modalités doit être accessible sur un appareil distinct du cellulaire principal (exemple : téléphone du domicile, téléavertisseur, cellulaire du conjoint, etc.);
- Programmer une sonnerie prioritaire et dédiée sur son cellulaire pour les numéros suivants :
  - Hôpital du Suroît : **450 371-8981**
  - Hôpital Anna-Laberge : **450 699-2408**
  - Celui de l'endroit où ils exercent (exemple : CHSLD, MDA-MA, etc.)
- Répondre dans un délai raisonnable ou selon les délais établis par les règlements de départements. Selon le *Code de déontologie des médecins* (article 37), « le médecin doit être diligent et faire preuve d'une disponibilité raisonnable envers son patient et les patients pour lesquels il assume une responsabilité de garde »;
- Rappeler le requérant à la suite de la réception de son message reçu par téléavertisseur.

Si le médecin appelé juge qu'il n'aurait pas dû être appelé, il devra en informer lui-même le requérant, la téléphoniste ne pouvant pas juger de la pertinence ou non d'un appel.

Si une erreur s'est glissée sur la liste de garde, le médecin qui a été appelé par erreur devra en aviser la téléphoniste qui le contacte. Il devra ensuite signaler le problème à l'équipe de la Gestion des horaires par courriel ([gestion.des.horaires.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca](mailto:gestion.des.horaires.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca)).

#### 5.1.10. Médecin désirant être rejoint en dehors de ses heures de garde

- Si un médecin en particulier souhaite être rejoint lorsqu'il n'est pas de garde, il devra rédiger une ordonnance au dossier de l'usager concerné à cet effet;
- Advenant la situation identifiée au point précédent, le requérant devra en faire la mention au moment où il émet sa demande à la téléphoniste.

#### 5.1.11. Requérant

Les personnes suivantes sont autorisées à demander que des démarches soient faites pour rejoindre un médecin :

- Médecins;
- Pharmaciens;
- Infirmières praticiennes spécialisées (IPS);
- Professionnels de l'urgence ou d'une unité de soins;
- Personnel infirmier de l'installation concernée (MDA-MA, CHSLD, URFI, etc.);
- Infirmières cliniciennes assistantes du supérieur immédiat (ICASI);
- Assistantes du supérieur immédiat (ASI);
- Coordonnateurs d'activités (en milieu hospitalier);
- Gestionnaires (directeurs, directeurs adjoints, coordonnateurs, chefs de service);
- Usagers suivis en dialyse péritonéale (DPAC), uniquement pour le néphrologue de garde.

#### 5.1.12. Agent administratif agissant à titre de téléphoniste (ou toute personne désignée à cet effet)

- Contacter le médecin ou l'apprenant de garde, à la demande d'un requérant;
- Compléter le registre des appels aux médecins de garde de ce poste téléphonique (cf. Annexe A);
- Faire les appels de relance, lorsque l'appel initial demeure sans réponse, à la demande d'un requérant.

#### 5.1.13. Agent administratif de l'inscription à l'urgence

Lorsque demandé par le chef de service de l'accueil et en l'absence de téléphoniste durant les périodes prévues (ex.: quart de nuit), effectuent les tâches prévues dans les modalités d'application de la présente procédure.

## 5.2. Procédure d'appel au médecin de garde

### 5.2.1. Demande d'appel par le requérant

Le requérant qui désire rejoindre le médecin ou l'apprenant de garde doit communiquer avec la téléphoniste de l'installation concernée :

- Hôpital Anna-Laberge
  - Si le requérant travaille à l'urgence : Poste 2450
  - Si le requérant ne travaille pas à l'urgence : Poste 4444
- Hôpital du Suroît :
  - Entre 6 h et 22 h : « 0 » ou le poste 5900
  - Entre 22 h et 6 h : Poste 2299
- Autres installations : Selon les modalités en place dans l'installation (cf. point 6.7 pour les CHSLD et MDA-MA)

#### À noter pour tous les appels

- **Le Bottin Téléphonique du CISSMO** (<https://bottin-cisssmo.ctir16.rtss.qc.ca/>) **doit être utilisé pour tous les appels.** Il contient les coordonnées les plus récentes des médecins.
- Les requérants doivent indiquer uniquement le nom de la spécialité qu'ils souhaitent faire signaler;
- Si le médecin qui doit être contacté n'est pas le médecin de garde, le requérant doit le mentionner à la téléphoniste au moment de l'appel, en ajoutant que c'est noté au dossier de l'utilisateur;
- Par défaut, ce sera toujours le médecin de garde qui sera rejoint;
- Lorsqu'il y a un résident de garde dans le service à joindre, la téléphoniste doit demander au requérant s'il souhaite que l'appel soit dirigé vers ce résident ou s'il préfère parler directement au médecin superviseur, par exemple si le cas est plus urgent ou complexe. La téléphoniste se conforme au choix du requérant;
- Les externes font des gardes, mais ne font pas partie de la cascade d'appel. Le superviseur, à la demande du requérant, doit être contacté à la place.

Le requérant, dont l'appel est transféré sur un téléphone cellulaire et qui tombe sur une boîte vocale, doit laisser les informations suivantes au médecin :

- Son identité;
- Numéro de téléphone complet pour le rappeler;
- Résumé du motif de l'appel.

- 1) S'il s'agit d'une **urgence extrême**, telle qu'une situation menaçant la vie d'un usager ou d'une pathologie aiguë chronodépendante, et lorsque le médecin de garde est rejoint via un téléavertisseur, le requérant peut faire ajouter le code « 911 » par la téléphoniste;
- 2) Le requérant n'ayant pas reçu de retour d'appel du médecin de garde dans les délais raisonnables doit demander qu'une 2<sup>e</sup> tentative soit faite par la téléphoniste;
- 3) Le requérant n'ayant pas reçu de retour d'appel du médecin de garde dans les délais raisonnables, et ce après 2 tentatives, doit demander qu'une 3<sup>e</sup> tentative soit faite;
- 4) Le requérant n'ayant pas reçu de retour d'appel du médecin de garde dans les délais raisonnables, et ce après 3 tentatives, et qui nécessite de parler de façon imminente au médecin, peut demander à la téléphoniste de faire une escalade des appels. La téléphoniste doit alors rejoindre le coordonnateur des activités de soins et en avvertir le requérant. S'il s'agit d'une demande provenant du personnel, le coordonnateur peut évaluer la pertinence, ou non, de poursuivre l'escalade des appels.

### 5.2.2. Enregistrement de la demande

Un registre des demandes d'appels de garde doit être complété pour tous les appels destinés aux médecins de garde par les téléphonistes.

Un seul registre doit être complété quotidiennement pour chacun des postes téléphoniques. Chaque personne qui utilise le registre doit inscrire les informations lisiblement dans celui-ci. Il doit être archivé pour consultation ultérieure, au besoin.

La téléphoniste doit noter les informations suivantes :

- Date de l'appel;
- Heure de l'appel du requérant;
- Nom du médecin ou de la spécialité demandée;
- Identification sommaire du requérant (ex. : poste téléphonique, unités de soins, nom);
- Si l'appel est effectué lors d'un code de mesures d'urgence émis par l'installation;
- S'il s'agit d'un 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> appel.

#### 5.2.3. Appel au médecin de garde (1<sup>er</sup> appel)

- Vérifier si le médecin demandé est de garde selon les listes de gardes médicales de l'installation;
- Contacter le médecin de garde selon les directives sur les listes de garde, selon l'heure de la journée et le 1<sup>er</sup> choix exprimé par le médecin de garde pour le rejoindre. Les numéros de téléphone à utiliser se trouvent dans le Bottin Téléphonique du CISSSMO (<https://bottin-cisssmo.ctir16.rtss.qc.ca/>);
- Pour les appels vers un cellulaire, toujours se servir du numéro de téléphone supplémentaire dédié aux appels des médecins de garde, soit le :
  - **450 371-8981 (Hôpital du Suroît)**
  - **450-699-2408 (Hôpital Anna-Laberge)**
- Lorsque le médecin demandé doit être contacté via un cellulaire, mettre le requérant en attente et le transférer directement sur le cellulaire;
- Si le médecin doit être joint via un téléavertisseur, inscrire le numéro du requérant sur le téléavertisseur :
  - Saisir le numéro de l'Hôpital, suivi de l'étoile, suivi du poste à rejoindre, suivi du carré et attendre le "bip" avant de raccrocher;  
*Exemple : Composer le no de pagelette : 9 514 831-6702*  
*Écouter le messenger puis composer le 450 699-2425\*2487#*  
*Attendre le "bip" et raccrocher*

#### 5.2.4. Non-réponse du médecin à la suite du 1<sup>er</sup> appel (2<sup>e</sup> appel)

**Le délai de non-réponse adéquat est déterminé selon le jugement clinique du requérant.**

- Si un requérant rappelle et mentionne que le médecin demandé n'a pas répondu, la téléphoniste doit faire une 2<sup>e</sup> tentative pour contacter le médecin.
- Contacter le médecin de garde selon les directives sur les listes de garde, selon l'heure de la journée et le 1<sup>er</sup> choix exprimé par le médecin de garde pour le rejoindre.

#### 5.2.5. Non-réponse du médecin à la suite du 2<sup>e</sup> appel (3<sup>e</sup> appel)

**Le délai de non-réponse adéquat est déterminé selon le jugement clinique du requérant.**

- De jour, si le médecin est dans l'hôpital, la téléphoniste peut appeler sur les unités de soins où le médecin est susceptible d'être présent pour tenter de le localiser, ou utiliser l'appel général.
- Contacter le médecin de garde selon les directives sur les listes de garde, selon l'heure de la journée et le 2<sup>e</sup> choix exprimé par le médecin de garde pour le rejoindre à partir du numéro de téléphone supplémentaire dédié aux appels des médecins de garde, soit le :
  - **450 371-8981 (Hôpital du Suroît)**
  - **450-699-2408 (Hôpital Anna-Laberge)**

Advenant qu'il soit toujours impossible de joindre le médecin demandé, informer le requérant de la situation.

### 5.2.6. Non réponse du médecin à la suite du 3<sup>e</sup> appel et cas nécessitant une escalade des appels

Si un requérant rappelle et mentionne que le médecin demandé n'a pas répondu, la téléphoniste doit demander au requérant s'il souhaite faire une escalade des appels. L'escalade des appels doit être faite par le coordonnateur.

- Si un deuxième médecin de la même spécialité est également de garde pour cette installation, la cascade d'appel doit débiter par ce médecin;
- Contacter un médecin du département d'urgence pour qu'il évalue l'utilisateur, s'il s'agit d'une urgence menaçant la vie de l'utilisateur;
- Rejoindre le chef de service clinique. En cas d'indisponibilité du chef de service clinique, rejoindre le chef de département clinique;
- En cas de non-réponse, aviser le DMSP de garde.

### 5.2.7. CHSLD et MDA-MA

Sur semaine, de 8 h à 16 h, le médecin traitant (ou son remplaçant lors de vacances) est le premier rejoint. S'il ne répond pas, le médecin de garde est contacté.

Pour les soirs, nuits, fins de semaine et jours fériés, l'ordre des appels est le suivant :

1. Médecin de garde (ou IPS de garde);
2. Médecin traitant ou son remplaçant (ou IPS), si en vacances;
3. Médecin responsable du groupe du CHSLD ou de la MDA-MA;
4. Chef de service en hébergement de la région (RLS) concernée;
5. Chef du département de médecine générale;
6. DMSP de garde.

En tout temps, en fonction du niveau de soins de l'utilisateur, de la situation clinique (risque de décès, de préjudices graves ou de souffrances), selon le jugement de l'infirmière responsable du CHSLD, un appel au service d'urgence 911 pour transférer l'utilisateur à l'urgence ne peut être retardé dans la cascade d'attente de retour d'appel du médecin de garde ou son remplaçant. La responsabilité des médecins traitants et de garde est comprise, mais ceci est en place pour des situations exceptionnelles qui devront être discutées en équipe post-événement afin d'améliorer la fluidité des soins et la communication interne. Cette directive découle de recommandations de coroner à cet effet.

### 5.2.8. EN SITUATION D'URGENCE EXTRÊME qui met la vie d'un usager en danger ou d'une pathologie aiguë chronodépendante et lorsque le requérant en fait la requête, indiquer le code « 911 » sur le téléavertisseur.

Le numéro du requérant doit toujours être indiqué de cette façon sur le téléavertisseur :

- 911\*000-000-0000\*poste téléphonique# (911\*7 chiffres sans séparateurs\*poste téléphonique)

### 5.2.9. À NOTER, pour les radiologistes de l'Hôpital Anna-Laberge, il existe une autre cascade d'appel. Il faut composer le poste 3353. La technologue va s'occuper de faire la cascade d'appel.

## 6. Liste des annexes

Annexe A	Exemple de registre des appels au médecin de garde
Annexe B	Procédure de recherche – bottin téléphonique CISSMO
Annexe C	Logigramme d'appel au médecin de garde ou à l'apprenant
Annexe I	Logigramme d'appel au médecin de garde ou à l'apprenant

## 7. Références

- *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux et ses règlements (LGSSSS) [G-1.021];*
- *Règlement du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS de la Montérégie-Ouest [REG-10213];*
- *Code de déontologie des médecins [chapitre M-9, r. 17];*
- *Procédure pour joindre les membres du CMDP et les résidents de garde du CISSS de la Montérégie-Centre [DSPFH-008\_2024-02-27].* |

## 8. Historique

Processus de révision		
<b>Révisé par</b>	Yolande de Wijngaert, agente administrative DSPEM	2025-04-16
	Chantal Billard, adjointe à la direction DSPEM	2025-04-16
<b>Consultation(s)</b>	Dre Caroline Bourassa-Fulop, DMSP	2026-01-07
	Hélène Jean-Baptiste, coordonnatrice des services d'accueil et archives médicales CISSMO	2025-10-10
	Nathalie Sauvé, chef de service accueil, pôle 1	2025-10-10
	Hugo Loïselle, adjoint DAH Hôpital Anna-Laberge	2025-10-10
	Carole Ducharme, adjointe DAH Hôpital du Suroît	2025-10-10
	Dre Ariane Courville-Le Bouyonnec, chef GMF-U Jardins-Roussillon	2025-07-10
	Dr Alexandre Grenier, chef du service de médecine interne, pôle 1	2025-07-10
	Dre France Fréchette, chef adjointe du département d'urgence	2025-07-10
	Dr Bernard Jr Richard , chef du département d'urgence	2025-07-11
	Dr Éric Hylands, chef du service d'orthopédie	2025-07-14
	Dr Philippe Smith, chef du département de médecine générale	2025-07-14
	Dr Michael Buck, chef du service d'hémo-oncologie	2025-07-14
	Dre Caroline Lavoie, chef du département d'obstétrique-gynécologie	2025-07-16
	Dre Catherine Guyot, chef du département de chirurgie	2025-07-20
	Dre Marie-Claude Boucher, chef du service d'hébergement RLS de Vaudreuil-Soulanges	2025-08-07
	Karine Troini, chef des IPS	2025-12-22
	Christelle Robert, conseillère cadre spécialisée en soins critiques	2025-12-22
	Pamela Arnott, directrice adjointe des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	2025-12-22
Marie-Ève Sévigny, directrice des soins infirmiers	2025-12-22	
Dre Claude Bourassa, présidente du CMDPSF	2026-01-15	

Historique de révision du document		
<b>Approuvé par</b>	Comité des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes Numéro de résolution : RCECMDPSF20260209-10-88	2026-02-09
<b>Recommandé par</b>	Comité de concertation des directeurs adjoints	2026-03-04
<b>Adopté par</b>	Comité de direction	2026-03-10
<b>Commentaires</b>		

**ANNEXE A**  
**Exemple de registre des appels au médecin de garde**

Réponse (oui/non)										
Heure 3 <sup>e</sup> appel										
Réponse (oui/non)										
Heure 2 <sup>e</sup> appel										
Réponse (oui/non)										
Heure 1 <sup>er</sup> appel										
Médecin demandé										
Urgence (oui/non)										
Numéro de poste/ unité de soins										
Nom du Requérant										
Date de l' appel										

*À noter : Ceci est un exemple. Le registre réel peut-être différent*

## ANNEXE B Procédure de recherche dans le bottin CISSMO

Aller dans le bottin : <https://bottin-cisssmo.ctir16.rtss.qc.ca/>

Dans *recherche avancée*, choisir '**CMDPSF**' ou cliquer sur la colonne '**CMDPSF**'.

Recherche avancée

Recherche

Nom, prénom

RLS

Installation

Service

Direction

Inscrire le nom et le prénom du médecin dans les cases et cliquer sur *Rechercher*.

Recherche avancée

Recherche

Nom, prénom

RLS

Installation

Service

Direction

---

**Le personnel** | **Les services** | **Les installations** | **Les directions** | **Les établissements** | **Les partenaires externes** | **Mes favoris** | **WEB** | **CMDPSF** | **Téléphonistes**

1 MÉDECINS TROUVÉS

No abrégé

Spécialité

Département

Nom, prénom	Spécialité	Service	Département	Installation	Téléphone	Note
<a href="#">Allan, Christopher</a>	Interniste	Médecine interne	Médecine spécialisée	Hôpital du Suroît	Domicile 📠 514 431-9325 📞 514 123-4567 📞 514 377-4571 Bureau 📞 450 371-9920 #2501	

Les numéros de téléphone sont inscrits en ordre de priorité d'appel dans la colonne '*Téléphone*'. S'il n'y a pas de priorité au dossier du médecin, son bureau est toujours le premier numéro.

Cliquer sur le nom du médecin pour avoir plus de détails.

*À Noter : Ceci est un exemple, le nom utilisé et les coordonnées sont fictifs.*

