

Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest

Guide explicatif du processus clinique DSMREU – volet opérations

Juillet 2025

Remerciements

Ce document de référence n'aurait pu voir le jour sans la précieuse implication et la participation des personnes mentionnées à la section *Processus d'élaboration/révision* à la fin du document. À tous et toutes, nous leur adressons nos remerciements pour leur contribution au développement des meilleures pratiques.

Table des matières

LISTE DES ABREVIATIONS ET DES ACRONYMES	4
LEXIQUE	5
AVANT-PROPOS.....	6
INTRODUCTION	7
1. ASSISES	7
1.1. Cadre légal et réglementaire	7
1.2. Cadre conceptuel.....	8
2. ÉTAPES DU PROCESSUS CLINIQUE	9
2.1. Accueil et analyse sommaire de la requête.....	9
2.2. Évaluation	10
2.3. Élaboration du plan d'intervention	10
2.4. Mise en œuvre du plan d'intervention	11
2.5. Révision du plan d'intervention.....	11
2.6. Référence vers un autre service, un partenaire externe ou un guichet d'accès	12
2.7. Fin de l'épisode de soins ou de services.....	12
3. INTERVENANT·ES CONCERNE·ES.....	12
4. MISE EN APPLICATION.....	13
4.1. Compétences attendues.....	13
4.2. Rôles et responsabilités	13
4.3. Offres de services.....	14
CONCLUSION	14
REFERENCES.....	15

Liste des abréviations et des acronymes

AAPA	Approche adaptée à la personne âgée
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSMO	Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest
DSMREU	Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire
MDA MA	Maison des aînés et maison alternative
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PI	Plan d'intervention
PID	Plan d'intervention disciplinaire
PII	Plan d'intervention interdisciplinaire
PREC	Personne-ressource en encadrement clinique
PT	Plan de traitement
PTI	Plan thérapeutique infirmier
SSPPCC	Suivi des séjours et planification précoce et conjointe des congés

Lexique

Intervenant·es	Désigne l'ensemble des salarié·es incluant professionnel·les, technicien·nes et préposé·es de la DSMREU-volet opérations, cela exclut les bénévoles.
Personne habilitée à consentir	Personne à qui se référer lorsque la personne usagère est inapte pour l'obtention d'un consentement libre et éclairé. Pour plus de détails sur cette dernière, se référer à la politique <i>POL-10251 Consentement aux soins et aux services</i> , (CISSSMO, 2021).
Plan d'intervention disciplinaire	Le plan d'intervention disciplinaire (PID) être élaborés lorsque requis par chaque discipline impliquée auprès de la personne usagère. À la suite d'une évaluation dans son champ d'exercice, le ou la professionnel·le élabore un PID en partenariat avec la personne usagère. Ce PID doit être élaboré en cohérence avec le processus clinique de sa direction ainsi qu'en conformité avec les exigences de son ordre professionnel, s'il y a lieu. (CISSSMO, 2025)
Plan d'intervention interdisciplinaire	Le PII implique des professionnel·les d'un seul établissement. Les professionnel·les participant au PII sont des partenaires internes du CISSS de la Montérégie-Ouest. Il peut s'agir de plusieurs professionnel·les de diverses disciplines ou de plusieurs professionnel·les exerçant une même discipline, mais issus de différentes directions ou programmes du CISSS de la Montérégie-Ouest. Les participant·es à un PII poursuivent pour une durée déterminée, en partenariat avec la personne usagère, des objectifs communs qui impliquent un réel partage des responsabilités entre les professionnel·les concerné·es. (CISSSMO, 2025) Le PII génère autant de PID, de PT, de notes médicales et de PTI, qu'il y a de professionnel·les du CISSS de la Montérégie-Ouest impliqué·es au PII de la personne usagère. Le PII s'actualise grâce à la mise en œuvre et le partage de responsabilités de ces PID, PT, notes médicales et PTI. (CISSSMO, 2025)
Professionnel·les	Désigne l'ensemble des membres du conseil multidisciplinaire et réfère aux membres du personnel titulaires d'un diplôme collégial ou universitaire relié aux services de santé, aux services sociaux, à la recherche ou à l'enseignement.
Personne usagère	Toute personne qui reçoit ou a reçu des soins et services de la DSMREU-volet opérations.

Avant-propos

Le centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest emploie plus de 11 600 personnes, 577¹ médecins répartis dans 119 installations. Il offre des services généraux et des soins courants de première ligne et se dédie également aux services spécialisés en milieux hospitaliers, en centres d'hébergement et en centres de réadaptation. À ce titre, le CISSS de la Montérégie-Ouest a des responsabilités régionales pour la réadaptation physique, la déficience intellectuelle, le trouble du spectre de l'autisme et la dépendance.

La mission du CISSS de la Montérégie-Ouest, en lien avec celle du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), est de maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible un ensemble de services de santé et sociaux intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

¹ Total des médecins ayant les privilèges de pratiquer dans l'établissement.

Introduction

La [Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire](#) (DSMREU) volet opérations offre des services professionnels et thérapeutiques pour les clientèles des missions hospitalières ainsi que des services ambulatoires. Elle offre aussi des soins spirituels aux personnes usagères en milieu hospitalier ainsi qu'aux personnes hébergées dans les milieux de vie du CISSS de la Montérégie-Ouest (CHSLD et MDA MA). De plus, elle a la responsabilité du [Service du bénévolat](#).

Le présent document s'adresse aux gestionnaires, aux personnes dédiées en encadrement clinique (personnes-ressources en encadrement clinique (PREC) et assistant-e-chef) et aux intervenant-es de la DSMREU-volet opérations. Il est composé des sections suivantes :

- **Assises** : cadre légal et réglementaire, cadre conceptuel qui doivent être actualisés tant auprès des personnes usagères, qu'auprès des divers partenaires ;
- **Étapes du processus clinique** qui doivent servir de référence pour l'ensemble des professionnel·les exerçant une fonction liée à la prestation de soins ou de services ;
- **Mise en application** : les compétences attendues, les rôles et responsabilités ainsi que les offres de services de la direction.

Le présent document peut également servir aux partenaires internes et externes pour comprendre la vision et le fonctionnement de la DMSREU-volet opérations.

1. Assises

1.1. Cadre légal et réglementaire

Le présent processus clinique s'inscrit en conformité aux lois et règlements qui définissent les droits des personnes usagères et encadrent la planification des interventions et la pratique professionnelle :

- Charte des droits et libertés de la personne (RLRQ, c C-12);
- Code civil du Québec (c CCQ-1991);
- Code des professions (RLRQ, c C-26);
- Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (RLRQ, c E-20.1);
- Loi concernant les soins de fin de vie (RLRQ, c S-32.0001);
- Loi sur la protection de la jeunesse (LRQ, c.R-34.1);
- Loi sur la protection des personnes dont l'état mental représente un danger pour elle-même ou pour autrui (RLRQ, c P-38.001) ;
- Loi sur les services de santé et services sociaux (RLRQ, c S-4.2);
- Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (RLRQ, c L-6.3);
- Règlement sur l'organisation et administration des établissements (RLRQ, c S-5 r.5).

Consentement aux soins et aux services

Les soins et services offerts à la personne usagère doivent se faire sur une base volontaire. La personne usagère et la personne habilitée à consentir, le cas échéant, doivent consentir de façon libre et éclairée dans toutes décisions qui la concernent. De plus, il est possible de retirer le consentement à tout moment en cours de prestation de services.

- Pour plus de détails, se référer à la [Politique Consentement aux soins et aux services \(POL-10251\)](#) (CISSMO, 2021).

1.2. Cadre conceptuel

Le cadre conceptuel présenté à la Figure I regroupe les principes directeurs et les concepts qui servent à orienter la prise de décision à travers l'organisation des soins et des services à la DSMREU-volet opérations, ainsi que dans l'ensemble des interventions auprès de la personne usagère, ses proches et la personne habilitée à consentir, le cas échéant. Il vise à rallier et à mobiliser les intervenant·es dans la prestation de soins et de services en les amenant à avoir une vision commune, à coordonner leurs efforts pour offrir des interventions adaptées, efficaces et de qualité, et ce, selon les meilleures pratiques et les données probantes disponibles. Le cadre conceptuel représente ainsi l'essence même de la vision de la DSMREU-volet opérations et sert de balises pour la mise en place des interventions et l'application de chacune des étapes du processus clinique.



Figure I – Cadre conceptuel du processus clinique de la DSMREU-volet opérations

2. Étapes du processus clinique

Le processus clinique doit être suivi par tous·tes les professionnel·les² de la DSMREU-volet opérations, tant auprès de la clientèle, qu'auprès des divers partenaires. Il est à noter que le jugement clinique, l'apport des connaissances et l'expérience des professionnel·les demeurent essentiels. Les étapes du processus clinique sont décrites dans la Figure II.

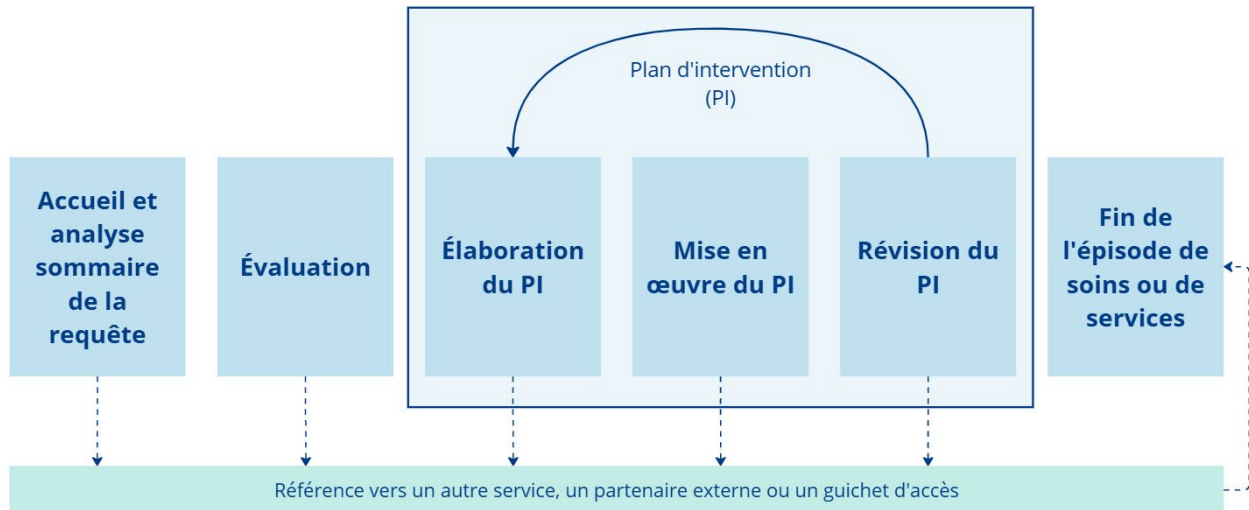


Figure II – Étapes du processus clinique de la DSMREU opérations

2.1. Accueil et analyse sommaire de la requête

Cette première étape vise à analyser les besoins de la personne usagère.

Le ou la professionnel·le doit consulter la requête et s'assurer d'analyser les informations suivantes :

- S'assurer que le motif de référence est valable et en cohérence avec leur champ d'exercice et l'offre de service ;
- S'assurer d'obtenir tous les préalables requis et informations pertinentes pour procéder à la prise en charge, notamment par les moyens suivants :
 - Discussion avec la personne référente,
 - Discussion avec la personne usagère et la personne habilitée à consentir, le cas échéant,
 - Discussion avec l'équipe (lors du caucus, des rencontres de concertation, etc.),
 - Lecture du dossier ;
- Déterminer le degré de priorité de la demande ;
- Faire le suivi approprié à la personne référente, à la personne usagère et à la personne habilitée à consentir, le cas échéant, suite au résultat de l'analyse de la demande de service.

² Particularité pour le ou la **technologue en électrophysiologie médicale** : n'applique pas les étapes du processus clinique tel que décrit dans ce document. En effet, il ou elle réalise des examens médicaux (électrocardiogramme, électroencéphalogramme, etc.) en utilisant les appareils électroniques adéquats, dans le but, entre autres, « de permettre aux médecins de diagnostiquer certaines maladies, lésions ou anomalies » (Gouvernement du Québec, 2025a). Pour ce faire, il ou elle « prépare les personnes usagères à passer leur examen médical, enregistre, traite et analyse les données bioélectriques recueillies et poursuit l'examen en fonction des données enregistrées » (Gouvernement du Québec, 2025b).

2.2. Évaluation

L'évaluation³ implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le ou la professionnel·le dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement. Les professionnel·les procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercice respectif (Office des professions, 2003). Les évaluations qui sont réservées ne peuvent être effectuées que par les professionnel·les habilité·es et impliquent l'exercice du jugement clinique d'un·e professionnel·le membre de son ordre professionnel ainsi que la communication de ce jugement (Office des professions, 2021).

L'évaluation est réalisée à la suite de la prise en charge de la personne usagère en cohérence avec le champ d'exercice de chaque discipline. Avant de procéder à l'évaluation, les professionnel·les doivent :

- Choisir le modèle de pratique qui guidera l'évaluation ;
- Prévoir le déroulement de l'évaluation ;
- S'assurer de recueillir les informations nécessaires pour guider l'évaluation en consultant différentes sources de données (dossier médical de la personne usagère, professionnel·les impliqué·es, etc.) ;
- Informer la personne usagère et la personne habilitée à consentir, le cas échéant, de ce qu'implique l'évaluation par leur discipline ;
- Identifier les besoins et les attentes de la personne usagère et des proches ;
- Obtenir un consentement libre et éclairé à l'évaluation ;
- Produire le résultat de l'évaluation ;
- Communiquer les résultats de l'évaluation à la personne usagère, aux proches et à la personne habilitée à consentir, le cas échéant.

2.3. Élaboration du plan d'intervention

En partenariat avec la personne usagère, les proches et la personne habilitée à consentir, le cas échéant, les professionnel·les utilisent les attentes et les besoins recueillis, ainsi que les résultats obtenus à l'évaluation pour élaborer le ou les **plan(s) d'intervention(s) (PI) requis par la situation** (ex. : **plan d'intervention disciplinaire⁴ (PID)** et/ou **plan d'intervention interdisciplinaire (PII)**).

Dans les situations où un PI n'est pas requis, les professionnel·les doivent s'assurer de communiquer les recommandations émises à la personne usagère, à la personne habilitée à consentir, le cas échéant, ainsi qu'aux autres professionnel·les concerné·es au besoin, et de rendre compte de ces communications dans la tenue de dossier.

➤ Se référer au [Règlement sur les modalités d'élaboration et de révision des plans d'intervention des usagers](#) (CISSSMO, 2019).

Tout **PI** comportera notamment les éléments suivants (CISSSMO, 2019) :

- L'identification de la personne usagère et des participants à la rencontre d'élaboration du PI ;
- Les besoins identifiés en collaboration avec la personne usagère, les proches et la personne habilitée à consentir, le cas échéant ;
- L'objectif général visé et les objectifs spécifiques poursuivis ;
- Les moyens/stratégies d'intervention utilisés ;
- Le lien, la fréquence et la durée prévisible de l'intervention ;
- L'évaluation de l'intervention et la date prévue de révision ;
- Les modalités de transfert et de suivi recommandées lorsque la personne usagère est adressée à un autre programme-service de l'établissement ou cesse d'obtenir des services du CISSS de la Montérégie-Ouest (continuité de services) ;

³ Pour certains titres d'emploi, cette étape consiste à réaliser une collecte de données évaluative puisque l'évaluation dans leur champ d'exercice est une activité réservée à certains professionnel·les en particulier.

⁴ Particularité en inhalothérapie : Le plan d'intervention disciplinaire est nommé plan d'intervention thérapeutique.

- La mention du partenariat avec la personne usagère et la personne habilitée à consentir, le cas échéant, pour l'élaboration du PI et de son consentement libre et éclairé à sa mise en œuvre ;
- La signature du ou de la professionnel·le et de la personne usagère, lorsque possible.

L'élaboration d'un PI nécessite les étapes et principes suivants :

- Préparer et accompagner la personne usagère, les proches et la personne habilitée à consentir, le cas échéant, afin de favoriser leur compréhension des éléments partagés, d'exprimer leurs besoins et d'explorer des solutions :
 - Expliquer la terminologie ;
 - Expliquer l'objectif de la rencontre ;
 - Expliquer qui sont les participant·es et quels sont leurs rôles ;
 - Informer sur le déroulement de la rencontre ;
 - Identifier les besoins et les attentes.
- Utiliser le savoir expérientiel de la personne usagère et de ses proches ;
- Respecter les choix de la personne usagère, des proches et de la personne habilitée à consentir, le cas échéant ;
- Respecter le projet de vie de la personne usagère.

2.4. Mise en œuvre du plan d'intervention

Le PI est mis en œuvre par l'application des moyens qui ont été déterminés dans le but d'atteindre les objectifs visés. Les professionnel·les doivent :

- S'assurer que la personne usagère et les proches, selon les besoins, aient un rôle actif tout au long de l'intervention ;
- Assurer une communication appropriée avec la personne usagère et les proches, selon les besoins, tout au long de l'intervention ;
- Mettre en application les moyens/stratégies identifiés ;
- Appliquer les pratiques de collaboration interprofessionnelle selon les besoins de la personne usagère, de ses proches et des communautés.

2.5. Révision du plan d'intervention

La révision du PI consiste à mesurer les objectifs et les interventions face à l'évolution de la situation de la personne usagère lorsque requis :

- Les besoins et les attentes de la personne usagère et des proches, le cas échéant, changent ;
- La condition de santé (psychologique, physique ou spirituelle) de la personne usagère est modifiée ;
- Les termes prévus lors de l'élaboration du plan d'intervention arrivent à échéance ;
- Les normes dictées par le programme clientèle ou le MSSS doivent être respectées.

Selon les résultats :

- Atteinte des objectifs : voir sections 2.6 et 2.7.
- Objectifs non atteints : les moyens/stratégies d'intervention sont poursuivis ou ajustés.

Conformément au [Règlement sur les modalités d'élaboration et de révision des plans d'intervention des usagers](#) (CISSMO, 2019), la révision du plan d'intervention doit s'effectuer en partenariat avec la personne usagère et la personne habilitée à consentir, le cas échéant, selon la nature et la portée des changements. Ces dernières doivent être informées des changements du PI et y consentir de manière libre et éclairée.

2.6. Référence vers un autre service, un partenaire externe ou un guichet d'accès

Tout au long du processus clinique, et ce, à n'importe quelle étape, il se peut que les soins et services offerts par les professionnel·les ne correspondent plus aux besoins de la personne usagère et qu'un autre service ou un partenaire externe puisse mieux y répondre. Dans ce sens, les professionnel·les doivent alors identifier les besoins de la personne usagère et procéder au référencement lorsque requis (guichet d'accès, autre professionnel·le, etc.).

2.7. Fin de l'épisode de soins ou de services

La fin de l'épisode de soins ou de services mène à la fermeture du dossier. Cette fermeture est la dernière étape du processus clinique à l'intérieur d'un épisode de services.

Différents motifs peuvent amener à la fin de l'intervention professionnelle, voici les principaux :

- L'atteinte des objectifs du plan d'intervention ;
- L'atteinte d'un plateau thérapeutique ;
- Le non-respect du plan d'intervention par la personne usagère ;
- La prise en charge de la personne usagère par un autre service ou un partenaire externe ;
- Le service ne répond plus aux besoins de la personne usagère ;
- La personne usagère décide d'interrompre le suivi ou le traitement ;
- Le décès de la personne usagère.

Lors de la fin d'un épisode de soins ou de services, les professionnel·les doivent entre autres :

- Préparer, préalablement, la personne usagère et la personne habilitée à consentir, le cas échéant, de la fin prochaine de l'intervention ;
 - Convenir de l'atteinte des objectifs et de l'orientation à privilégier ;
- Prévoir les conditions de la cessation de l'intervention et en assurer le suivi ;
- S'assurer, en milieu hospitalier, s'il ou elle est l'intervenant·e principal·e, des modalités mises en place pour le suivi avant de mettre fin à l'épisode de services ;
- Rédiger une note, un bilan ou un rapport de fermeture et le déposer au dossier (se référer aux exigences de son ordre professionnel pour le contenu). Cela peut inclure entre autres :
 - La synthèse des interventions réalisées ;
 - Le niveau d'atteinte des objectifs ;
 - Le motif de la fermeture en lien avec le plan d'intervention, la formulation de recommandations ou de suivis à réaliser ;
 - L'orientation de la personne usagère vers d'autres services ou partenaires, si requis ;
- Aviser la personne usagère et la personne habilitée à consentir, le cas échéant, de la fermeture du dossier ;
- Prendre un moment pour réaliser un retour sur son intervention (auto-évaluation, autocritique, bilan critique).

La personne usagère et ses proches sont encouragés à partager leur expérience dans le cadre de l'amélioration continue des services par le biais de différents moyens mis à leur disposition.

3. Intervenant·es concerné·es

Le présent document s'adresse aux gestionnaires, aux personnes dédiées en encadrement clinique (PREC et assistant·e-chef) et aux intervenant·es de la DSMREU-volet opérations.

4. Mise en application

4.1. Compétences attendues

COMPÉTENCES GÉNÉRALES

Les profils de compétences précisent les connaissances et compétences générales attendues pour tous·tes les professionnel·les du CISSS de la Montérégie-Ouest en fonction de leur titre d'emploi.

- Catégories 1 et 2 : se référer au [Référentiel de compétences \(Intranet\)](#)
- Catégorie 4 : se référer au [Cadre de référence — Profils de compétences Catégorie 4 \(Intranet\)](#)

COMPÉTENCES SPÉCIFIQUES

La connaissance des **assises du processus clinique** (voir [Figure I](#)) et leur application dans la pratique est attendue de la part de tous·tes les intervenant·es de la DSMREU-volet opérations. Le développement ou le perfectionnement de compétences pourrait être nécessaire.

Les professionnel·les et les personnes dédiées en encadrement clinique (PREC et assistant·e-chef) doivent être en mesure de **prioriser** les requêtes vers leur service. Les motifs de référence à eux seuls ne peuvent pas déterminer la priorisation, le jugement clinique est essentiel.

4.2. Rôles et responsabilités

Intervenant·e

- S'approprier et appliquer le contenu du processus clinique ;
- Agir dans le respect de son programme ou service ;
- Actualiser le processus clinique dans le respect des normes et obligations de son ordre professionnel, si applicable ;
- Effectuer sa tenue de dossier conformément aux politiques et procédures en place dans son milieu et aux exigences de son ordre professionnel, le cas échéant ;
- Appliquer les différentes politiques et procédures en place dans le cadre de la prestation de soins et de services (ex. : [Politique Consentement aux soins et aux services](#) (CISSSMO, 2021), [Cadre de référence sur la gestion, la tenue et l'accès aux dossiers des usagers](#) (CISSSMO, 2024), etc.) ;
- Déterminer les besoins de développement de compétences en lien avec l'application du processus clinique.

Personne dédiée en encadrement clinique (PREC et assistant·e-chef)

- S'approprier le contenu du processus clinique ;
- Agir dans le respect de son programme ou service ;
- Favoriser l'application du contenu du processus clinique au sein de leur équipe ;
- Participer aux activités de diffusion et d'implantation du processus clinique ;
- Soutenir les intervenant·es dans l'identification de leurs besoins de développement de compétences découlant de l'implantation du processus clinique ;
- Contribuer à la planification et la mise en œuvre des modalités d'encadrement clinique en lien avec le processus clinique ;
- Contribuer à l'amélioration de la pratique professionnelle en lien avec le processus clinique ;
- Contribuer à l'élaboration et à l'application des normes et standards de pratiques professionnelles ;
- Assurer un suivi de la qualité du processus clinique au sein de leur équipe.

Gestionnaires et cadres supérieurs de la DSMREU-volet opérations

- S'engager dans l'implantation du processus clinique auprès de leurs équipes ;
- Diffuser de façon continue le processus clinique et en assurer l'application dans leurs équipes ;
- Mettre en place les conditions permettant la mise en application du processus clinique au sein de leurs équipes (ex. libération de temps, encadrement clinique, formation, outils, etc.) ;
- Soutenir les personnes dédiées en encadrement clinique et les intervenant·es dans la mise en place de modalités pour répondre aux besoins de développement de compétences découlant de l'implantation du processus clinique ;
- S'assurer que les intervenant·es participent aux activités proposées dans le cadre de l'implantation du processus clinique ;
- S'assurer de la conformité de son offre de service et de sa documentation clinique en cohérence avec le processus clinique ;
- S'engager à la révision du processus clinique dans une visée d'amélioration continue.

4.3. Offres de services

Pour plus d'informations, consulter les annexes suivantes :

Annexe I : Offres de services DSMREU-opérations mission hospitalière (à venir)

Annexe II : Priorisation des requêtes à la DSMREU-opérations mission hospitalière (À venir)

Annexe III : Offres de services DSMREU-opérations services ambulatoire (À venir)

Annexe IV : Priorisation des requêtes à la DSMREU-opérations services ambulatoire (à venir)

Conclusion

Le processus clinique de la DSMREU-volet opérations vise à assurer la qualité, la continuité et la coordination des soins et des services offerts par les intervenant·es des missions hospitalières, des services ambulatoires, ainsi que du service de soins spirituels, et ce, afin d'offrir à la personne usagère des soins et des services adaptés à ses besoins, au bon endroit, au moment opportun et par la bonne personne.

Afin d'y arriver, tous·tes les acteurs et actrices de la DSMREU-volet opérations doivent prendre connaissance et appliquer les éléments contenus dans ce processus clinique.

Références

- CISSSMO. (2019). GUI-10161 *Guide explicatif du processus clinique jeunesse*. 46p.
- CISSSMO. (2019). *Règlement sur les modalités d'élaboration et de révision des plans d'intervention des usagers*. 21p.
- CISSSMO. (2021). POL-10251 *Consentement aux soins et aux services*. 10p.
- CISSSMO. (2024). CDR-10362 *Cadre de référence sur la gestion, la tenue et l'accès aux dossiers des usagers*. <https://intranet.ciassmo.rtss.qc.ca/fr/publications-et-documents/cadre-de-reference-sur-la-gestion-la-tenue-et-acces-aux-dossiers-des-usagers>
- CISSSMO. (2025). GUI-10224 *Guide visant à soutenir la mise en application du Règlement sur les modalités d'élaboration et de révision des plans d'intervention (PI) des usagers*. <https://intranet.ciassmo.rtss.qc.ca/fr/publications-et-documents/en-du-reglement-sur-les-modalites-elaboration-et-de-revision-des-plans-intervention-pi-des-usagers>
- Gouvernement du Québec. (2025a). Technologue en électrophysiologie médicale. <https://avenirensante.gouv.qc.ca/carrieres/technicien-en-electrophysiologie-medicale>
- Gouvernement du Québec. (2025b) Technologues en électrophysiologie médicale. [Technologues en électrophysiologie médicale | Gouvernement du Québec](#)
- Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (RLRQ, c E-20.1);
- Loi concernant les soins de fin de vie (RLRQ, c S-32.0001);
- Loi sur la protection de la jeunesse (LRQ, c.R-34.1);
- Office des professions. (2003). *Loi 90 : Loi modifiant le code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*. 134p.
- Office des professions. (2021). *Guide explicatif : Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*. 130p.
- Règlement sur l'organisation et administration des établissements (RLRQ, c S-5 r.5).

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Christine Maheu, APPR à l'équipe Qualité de la pratique clinique, DSMREU – Qualité et évolution des pratiques Cindy Sebes, APPR à l'équipe Développement et évolution des pratiques, DSMREU – Qualité et évolution des pratiques	2025-07
Consultation(s)	Annie Leduc, Chef de service psychosocial et psychoéducation en milieu hospitalier, Hôpital du Suroit et Hôpital Barrie Memorial, DSMREU Chantale Boulay, Directrice des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux par intérim, DSMREU Daniel Gingras, Chef de service Réadaptation par intérim - Missions hospitalière et cliniques externes, DSMREU Josée-Anne Noël, Chef de service – COVID longue, maladie de Lyme chronique et douleur chronique - Chef de service Clinique musculosquelettique par intérim, DSMREU Karine Cervera, Coordinatrice des services multidisciplinaires hospitaliers et cliniques externes de réadaptation – intérim, DSMREU Marie-Claude Guilbault, Chef de service bénévolat et soins spirituels par intérim, DSMREU Martin Dussault, Chef de service électrophysiologie, inhalothérapie et nutrition clinique, DSMREU Martine Vaillancourt, Chef de service psychosocial et psychoéducation en milieu hospitalier, Hôpital Anna-Laberge, DSMREU	2025-03 2025-07
	Équipe des services psychosociaux (Marie-Ève Michaud, Frances Moore, Amélie Chrétien) Équipe de la réadaptation (Marie-Hélène Jutras, Dobrochna Litwin) Équipe des soins spirituels (Mélanie Cheff, Gaétan Daoust) Équipe de la nutrition clinique Équipe d'inhalothérapie Équipe de l'électrophysiologie médicale Équipe COVID longue, maladie de Lyme chronique et douleur chronique (Maude Dagenais, Lisa Kham)	2025-04
	Équipe Formation et développement professionnel, DSMREU-QEP	2025-04
	Équipe Qualité de la pratique clinique, DSMREU-QEP	2025-05
	Conseil multidisciplinaire (CM)	2025-06-25
Historique du document		
CONCERNANT UNE SEULE DIRECTION	Chantale Boulay Directrice des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux par intérim, Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire (DSMREU)	Date 2025-09-02
Approuvé par		
Commentaires		