

ANNEXE 10.07 - DEVIS

1. DESCRIPTION GÉNÉRALE

1.1 Objectif

Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), le **CISSSMC** souhaite conclure une entente de services avec un Centre médical spécialisé (CMS) afin de diminuer les listes d'attente pour les chirurgies ophtalmologiques dans le but d'améliorer l'accès des usagers à des services de qualité, et ce, à un niveau de performance financière égal ou supérieur à celui du **CISSSMC**, tout en respectant la capacité de payer des contribuables.

Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** devra être en mesure d'offrir dans ses locaux les services de chirurgie de la cataracte, du glaucome et des oculoplasties, qui seront effectués par les chirurgiens, membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du **CISSSMC**.

Le SOUMISSIONNAIRE doit compléter la partie réservée aux ajustements de l'Annexe 2.00 Bordereau de prix. Ces ajustements s'additionnent aux coûts directs de financement public (FAP), fournitures. Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** peut ajuster son prix à la hausse ou à la baisse concernant les coûts directs, ainsi que les coûts de fournitures.

L'Annexe 2.00 – Bordereau de prix joint aux documents d'appel d'offres, donne à titre indicatif les volumes de chirurgies ophtalmiques.

2. ADMISSIBILITÉ

2.1 Permis et autorisation et accréditation

Pour être habilité à conclure une entente avec un centre intégré de santé et de services sociaux, le SOUMISSIONNAIRE doit au moment de déposer sa soumission :

- 2.1.1 Détenir son permis de CMS participant;
- 2.1.2 Détenir son autorisation de l'Autorité des marchés publics (AMP);
- 2.1.3 Détenir son accréditation d'Agrément Canada ou être en processus d'obtention.

i) *La Loi prévoit que l'exploitant d'un CMS doit, dans un délai de trois (3) ans à compter de la délivrance du permis, obtenir l'agrément des services qui sont dispensés dans ce centre auprès d'un organisme d'agrément reconnu par le ministre. Il doit conserver cet agrément en tout temps par la suite. L'Organisme d'agrément reconnu par le ministre est : Agrément Canada*

- 2.1.4 Fournir au début du contrat, au plus tard, une preuve de son affiliation de la RAMQ en vigueur;

Le SOUMISSIONNAIRE s'engage à maintenir ces permis, autorisations et accréditations en vigueur pour la durée du contrat.

2.2 Territoire visé

Pour être admissible, le SOUMISSIONNAIRE doit fournir des installations où se dérouleront les activités.

2.2.1 Le CMS doit se situer entre les limites précisées sur la carte jointe aux documents d'appel d'offres.

3. MODALITÉS D'ADJUDICATION

Le contrat est attribué selon le mode d'adjudication à exécution sur demande à l'un ou l'autre des PRESTATAIRES DE SERVICES retenus dont le prix soumis à l'égard des services à acquérir n'excède pas de plus de 10 % le prix le plus bas.

Le **CISSSMC** pourra négocier avec tous les SOUMISSIONNAIRES conformes ayant déposé un prix qui excède la marge de 10 %, mais qui ne dépasse pas 20 % le prix du plus bas soumissionnaire conforme afin de leur permettre de diminuer leur prix en les ramenant à un écart de 10 % avec celui du plus bas soumissionnaire. Cette négociation serait faite avant la conclusion de tous les contrats. Pour l'application de cette clause, le prix du contrat réduit par un prestataire de services devient le prix soumis par celui-ci pour le service visé.

4. DÉBUT ET DURÉE DU CONTRAT

La durée du contrat est de trois (3) ans ferme avec deux (2) options de prolongation d'une (1) année chacune.

Le contrat débute au plus tard soixante (60) jours suivant la transmission au PRESTATAIRE DE SERVICES d'un avis d'adjudication. Dans le cas où cette durée de soixante (60) jours est dépassée, des pénalités s'y appliqueront et en aucun cas la date de début du contrat ne doit excéder le 31 mars 2024.

5. CAUTIONNEMENT D'EXÉCUTION

Le SOUMISSIONNAIRE doit prendre connaissance des modalités entourant le cautionnement d'exécution précisée dans le document Contrat, partie 4. Le CISSSMC retourne le cautionnement d'exécution au PRESTATAIRE DE SERVICES dont l'installation est conforme aux besoins et exigences du Devis.

6. PLANS ET VISITE DES LIEUX

Dans le cas où les locaux de l'installation ne sont pas aménagés, le SOUMISSIONNAIRE doit joindre avec sa soumission les plans d'aménagement de l'installation et doit permettre au CISSSMC de faire le nombre de visites nécessaires pour s'assurer de leur conformité aux besoins et exigences du Devis.

L'adjudication est conditionnelle à la visite des lieux par les gestionnaires cliniques, les cogestionnaires médicaux et toute autre personne désignée du **CISSSMC**.

7. PÉNALITÉS POUR RETARD DE MISE EN SERVICE

Le **CISSSMC** accorde à l'ADJUDICATAIRE un délai de soixante (60) jours pour aménager l'installation et tout mettre en place pour recevoir ses premiers patients suivant la réception d'un avis d'adjudication par l'ADJUDICATAIRE. Pour chaque journée excédentaire à ce délai, le **CISSSMC** appliquera la pénalité qui suit :

- Le **CISSSMC** impose une pénalité applicable comme suit : 20 % par jour ouvrable basée sur la valeur annuelle du contrat divisée par le nombre de jours ouvrables qui sera prélevée à même la garantie d'exécution.

8. VOLUMÉTRIE

Le **CISSSMC** regroupe : l'hôpital Charles-Le Moyne (HCLM) et l'hôpital du Haut-Richelieu (HHR). Se référer au tableau suivant pour les besoins en ophtalmologie.

Le PRESTATAIRE DE SERVICES effectuera les volumes de chirurgies ophtalmologiques suivants :

Spécialités	Nombre de salles	Volume projeté par année/DRG
Ophtalmologie	2 salles pour 5 jours /semaines Du lundi au vendredi	2625 cataractes bilatérales 2605 cataractes unilatérales 220 glaucome sans implants 267 glaucome avec implants 182 oculoplastie)
Total		5899 chirurgies de l'œil*

* Cette estimation est établie de bonne foi en fonction de la liste d'attente du service de chirurgie et des priorités autorisées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et ne représente nullement un engagement de la part du **CISSSMC**.

Le **CISSSMC** s'engage à utiliser pour l'ophtalmologie le nombre d'interventions modulé pour respecter un taux d'occupation de salle de huit (8) heures/jour, 52 semaines par année.

9. FONCTIONNEMENT

La salle d'opération doit fonctionner minimalement huit (8) heures consécutives par jour selon les normes en vigueur, à raison de cinq (5) jours par semaine excluant la fin de semaine, les jours fériés du **CISSSMC** et les semaines de fermeture d'activités prévues.

Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** doit procéder à l'organisation du travail, à la gestion du personnel et à prévoir le nombre de professionnels en salle(s) afin d'assurer la couverture durant les pauses et les repas pour éviter les arrêts du programme opératoire.

10. RESSOURCES HUMAINES

Pour chaque jour au cours duquel il est prévu que des services visés seront dispensés dans les installations du **PRESTATAIRE DE SERVICES**, celui-ci assigne, en tenant compte du nombre et

de la nature des services qui doivent être fournis, un nombre suffisant de professionnels et d'autres membres de son personnel pour que les services requis par les usagers puissent être dispensés conformément aux normes et aux critères établis par l'entente de services.

- 10.1 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** doit, en cas de nécessité immédiate, assigner tout professionnel ou toute personne dont l'apport pourrait être requis pour assurer la prestation adéquate des services visés ainsi que la sécurité de ceux-ci.
- 10.2 Aux fins de déterminer si le personnel est assigné en nombre suffisant, le **PRESTATAIRE DE SERVICES** s'engage à respecter les normes et les standards déterminés à cette fin par le **CISSSMC**.
- 10.3 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** s'assure, lorsqu'un acte professionnel doit être posé, que la personne est membre en règle de l'ordre professionnel concerné et respecte les lois et règlements professionnels en vigueur.
- 10.4 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** doit s'assurer de moduler et mobiliser les professionnels nécessaires, selon les rôles et responsabilités professionnelles définis par leur ordre professionnel respectif, selon les règles en vigueur.
- 10.5 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** se doit d'assurer la présence de deux (2) ressources en soins infirmiers pour la chirurgie de la cataracte, soit une (1) en service interne et une (1) en service externe et un (1) préposé aux bénéficiaire pour le transport de patients à l'entrée et la sortie de la salle. La présence minimale d'un(e) (1) infirmier(ère) par salle d'opération est requise et l'emploi des infirmiers(ères) auxiliaires doit respecter les normes en vigueur. La composition de l'équipe de soins doit respecter les standards du **CISSSMC**.
- 10.6 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** doit assurer une présence infirmière pour la préparation pré-opératoire des patients pour l'administration des gouttes oculaires, la sédation par voie orale ou intraveineuse et la prise des signes vitaux, révision des médicaments et allergies, et sur place dans la salle de récupération jusqu'à ce que l'utilisateur soit prêt médicalement pour un départ sécuritaire.
- 10.7 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** doit mettre en place un protocole de soins préopératoire selon les pratiques du **CISSSMC** pour l'administration sécuritaire de : Ativan per os, versed intra-veineux, insuline et clonidine avec surveillance post-opératoire adéquate;
- 10.8 Seuls les usagers requérant des services de chirurgie ophtalmologique inscrits sur les listes d'attente du **CISSSMC** feront l'objet de l'entente de services.
- 10.9 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** doit assurer le recrutement, la sélection, l'embauche, la formation et le maintien de la compétence du personnel affecté à la prestation des services visés (à l'exception des chirurgiens) : infirmier(ère), infirmier(ère) auxiliaire, préposé(e) aux bénéficiaires, agent(e) administratif(ve), préposé(e) au retraitement des dispositifs médicaux, préposé(e) aux bénéficiaires et tout autre titre d'emploi requis pour l'exécution du contrat et pour assurer une prestation de services sécuritaire et de qualité pour chaque jour au cours duquel il est prévu que des services visés soient dispensés. Il en surveille et contrôle les activités et, le cas échéant, prend les sanctions appropriées.

- 10.10 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** s'assure que le personnel infirmier est qualifié et formé à assister aux chirurgies ophtalmiques au moment de la signature du contrat.
- 10.11 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** s'assure que tout le personnel soignant est formé en soins de base de réanimation (BLS) et à jour de cette formation. Également, le **PRESTATAIRE DE SERVICES** s'assure que tous les membres du personnel détiennent une formation en soins avancés de réanimation cardiaque (ACLS). Les procédures d'appels aux services d'urgences et de transfert doivent être connues, disponibles en tout temps et périodiquement revues par l'ensemble du personnel.
- 10.12 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** prendra avis auprès des médecins afin d'identifier toute lacune dans le travail, les compétences et les connaissances du personnel clinique et prendra les mesures requises pour y remédier dans les meilleurs délais.
- 10.13 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** est responsable de la qualité des services dispensés par son personnel aux usagers du **CISSSMC**. Sans limiter ses obligations à cette fin, il s'assure que chaque membre de son personnel assigné a reçu les directives nécessaires à l'exécution des activités visées par l'entente de services.
- 10.14 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** doit s'assurer que les ressources humaines prévues à l'entente sont dédiées entièrement aux spécialités du **CISSSMC** pendant les jours de présence des chirurgiens du **CISSSMC**.
- 10.15 Pendant toute la durée de l'entente de services, le **PRESTATAIRE DE SERVICES** s'engage à ne pas solliciter et engager les ressources humaines à l'emploi du **CISSSMC**, faute de quoi le **PRESTATAIRE DE SERVICES** aura une pénalité d'un (1) an de salaire de la personne salariée concernée et cette personne salariée ne pourra traiter des cas provenant du **CISSSMC** pendant les quatre-vingt-dix (90) jours suivant son embauche.
- 10.16 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** ne peut recruter une personne salariée du réseau de santé et des services sociaux avant la fin d'un délai de quatre-vingt-dix (90) jours à la suite du départ de la personne salariée du réseau public, à moins que les parties se soient entendues au préalable.

11. EXIGENCES RELATIVES À LA FORMATION

- 11.1 Toutes les activités prévues à l'entente de services doivent être effectuées par du personnel adéquatement formé.
- 11.2 Étant donné que le **PRESTATAIRE DE SERVICES** sera considéré comme une extension du bloc opératoire du **CISSSMC**, il doit offrir aux usagers concernés les mêmes standards de qualité de soins et de services que ceux offerts par le **CISSSMC**. Par conséquent, le **PRESTATAIRE DE SERVICES** doit ajuster le Programme d'orientation du personnel à la lumière des recommandations émises par le **CISSSMC**, le cas échéant.
- 11.3 Le **CISSSMC** procédera, au besoin, à des vérifications ponctuelles du personnel en service pour s'assurer du respect des exigences requises, dont :
 - Avoir une preuve d'appartenance en vigueur à un ordre professionnel;
 - 11.3.2 Avoir au minimum une (1) personne par jour avec une certification à jour de RCR

- 11.3.3 Avoir les qualifications techniques, les formations, les mises à jour nécessaires pour assister les médecins du **CISSSMC**.

12 PROGRAMMATION OPÉRATOIRE

- 12.1 La gestion de la liste d'attente et la prise de rendez-vous est sous la responsabilité de l'ORGANISME PUBLIC
- 12.2 L'ORGANISME PUBLIC est responsable de l'évaluation préopératoire des usagers qui seront traités chez le **PRESTATAIRE DE SERVICES** pour convenir d'une liste de patients avec critères spécifiques pour que la clientèle plus susceptible de ne pas collaborer n'y soit pas traitée.
- 12.3 Les évaluations postopératoires, après le départ du patient de chez le **PRESTATAIRE DE SERVICES** sont sous la responsabilité de l'ORGANISME PUBLIC;
- 12.4 En cas d'annulation, le **CISSSMC** est responsable du remplacement dans la mesure du possible. Dans le cadre de la planification, le **CISSSMC** doit assurer la flexibilité requise pour pouvoir planifier des interventions de dernière minute, et ce, afin d'optimiser l'utilisation des priorités. Un tel mécanisme ne sera pas utilisé de façon régulière par manque de planification, mais de façon exceptionnelle, et en cas d'annulation;

13 PÉNALITÉS

Les pénalités sont mises en place sur le principe d'imputabilité de l'entité qui est responsable de la perte. Dans le cas des chirurgies, la responsabilité de la planification des chirurgies appartient à l'ORGANISME PUBLIC, alors que la confirmation et la réalisation relèvent des PRESTATAIRES DE SERVICES.

Les pénalités suivantes s'appliquent :

- 13.1 En cas d'annulation de chirurgies par le **PRESTATAIRE DE SERVICES**, la pénalité incombe au **PRESTATAIRE DE SERVICES**. Étant donné que les conséquences pour l'établissement public sont difficilement quantifiables, le montant de la pénalité alors imposée au **PRESTATAIRE DE SERVICES** sera le même que celui de la pénalité que le **CISSSMC** assume lorsqu'il est responsable de l'annulation.
- 13.2 Pour tout refus de l'usager le jour même de la chirurgie ou dans les dernières vingt-quatre (24) heures ouvrables pour raison liée à la maladie ou dans le cas où l'usager ne se présente pas, les coûts directs et indirects sont assumés par le **PRESTATAIRE DE SERVICES**. Aucune pénalité ne sera appliquée au **PRESTATAIRE DE SERVICES** et au **CISSSMC**.
- 13.3 Dans le cas d'une annulation d'une intervention auprès d'un usager par le médecin, le jour même pour des raisons médicales, les coûts directs et indirects sont assumés par le **CISSSMC**. Avant que l'usager soit entré dans la salle d'opération, aucune pénalité en lien avec la nature de chirurgies ne doit être prise en compte. Si l'annulation se produit après l'entrée en salle et que des fournitures ont été ouvertes ou que les soins ont été commencés, le montant prévu pour la chirurgie sera versé par le **CISSSMC** à l'exception des fournitures coûteuses.

- 13.4 Pour tout refus de l'usager plus de vingt-cinq (25) heures ouvrables à l'avance, le **CISSSMC** procédera au remplacement de l'usager dans la mesure du possible. S'il est impossible d'assurer le remplacement, le **CISSSMC** assumera les coûts et la pénalité qui lui incombe.
- 13.5 Pour toute annulation liée à une erreur au programme préopératoire, le **CISSSMC** assumera les coûts d'un montant couvrant un minimum de sept heures et demie (7,5) de temps opératoire ainsi que la pénalité qui lui incombe.
- 13.6 Pour toute annulation pour raison d'absence du médecin liée à la maladie, le **CISSSMC** assumera les coûts jusqu'à un montant couvrant un maximum de sept heures et demie (7,5) de temps opératoire ainsi que la pénalité qui lui incombe.
- 13.7 Dans le cas d'un événement de force majeure, tel qu'il est défini dans le Code civil du Québec, le **CISSSMC** et le **PRESTATAIRE DE SERVICES** peuvent annuler, sans pénalité, des journées prévues de chirurgie à la suite d'un préavis écrit déterminé. Dans d'autres circonstances, des pénalités seront mises en place sur le principe d'imputabilité de l'entité qui est responsable de la perte.
- 13.8 Dans le cas où le **PRESTATAIRE DE SERVICES** est avisé, au moins six (6) semaines d'avance, de toute annulation ou de tout changement en lien avec la programmation opératoire aucun frais ne pourra être chargé au **CISSSMC**.
- 13.9 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** sera le seul responsable de l'annulation d'examen dû à la non-disponibilité ou au manque de fournitures médicales. Le cas échéant, le **CISSSMC** réclamera la totalité des coûts reliés aux examens annulés.

14 CHANGEMENTS DE DERNIÈRE MINUTE

Les parties doivent pouvoir s'entendre sur la possibilité d'avoir à :

- 14.1 Effectuer des changements de dernière minute de patient afin de remplacer un cas électif par un cas urgent ou semi-urgent ou afin de pallier une non-disponibilité du patient originellement prévu;
- 14.2 optimiser l'utilisation de la priorité opératoire en cas d'annulation et ce, tenant compte de la nature du cas, des équipements requis, etc.;

15 CHIRURGIENS

Le **CISSSMC** s'engage à fournir les chirurgiens nécessaires pour effectuer les interventions chirurgicales prévues à la présente entente.

Les chirurgiens autorisés à dispenser les services visés doivent :

- 15.1 Être membres du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'ORGANISME PUBLIC;

- 15.2 Être titulaires d'une nomination leur permettant d'exercer leur profession au **CISSSMC**;
- 15.3 Satisfaire entièrement aux besoins du **CISSSMC** selon l'appréciation faite par le directeur des services professionnels et le président du CMDP de l'établissement public;
- 15.4 Remplir en tout temps les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui leur sont accordées;
- 15.5 Être soumis, en tout temps, à l'application d'une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie, L.R.Q., c. A-29.
- 15.6 Le chirurgien assure la dispensation des soins identifiés et la prise en charge jusqu'au congé du patient;
- 15.7 Les chirurgiens désignés par le **CISSSMC** réaliseront les chirurgies aux installations du **PRESTATAIRE DE SERVICES**;
- 15.8 Le chirurgien a la responsabilité de son usager de l'entrée à la sortie de la clinique. Si c'est nécessaire, il doit rester disponible pour recevoir tout appel (joignables par téléphone et physiquement disponibles dans un délai raisonnable) jusqu'au départ de l'usager de la clinique. Le chirurgien reste également disponible jusqu'au congé médical du patient de la clinique. En cas de complications, le chirurgien doit collaborer au transfert de l'usager vers l'hôpital désigné à l'entente de corridor de service du **PRESTATAIRE DE SERVICES** selon la procédure de transfert convenue entre les parties;

16 EXIGENCES QUANT AUX SERVICES

Services visés

- 16.1 Les interventions cliniques seront celles autorisées conformément au permis du **PRESTATAIRE DE SERVICES** délivré par le MSSS. Elles seront dispensées dans les installations du **PRESTATAIRE DE SERVICES** conformément aux dispositions législatives et réglementaires applicables lors de leur dispensation.
- 16.2 Les services médicaux visés par l'entente de services sont les chirurgies de la cataracte, du glaucome et d'oculoplastie. La liste d'interventions prévues (non exhaustive) est présentée à l'Annexe A Interventions regroupées selon Annexe 4 de la Circulaire 2022-016.
- 16.3 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** s'engage à respecter en tout temps, les devoirs et les obligations rattachés à l'exploitation d'un CMS au sens de la LSSSS et des règlements en vigueur.
- 16.4 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** doit s'engager à respecter le corridor de service mis en place quant aux soins à dispenser en centre hospitalier à tout usager du **CISSSMC** visé par l'entente de services advenant une situation d'urgence ou une instabilité hémodynamique de l'usager de même que toute condition clinique requérant une hospitalisation ou une période d'observation post-intervention. Dans le contexte où le transfert d'urgence vers le centre hospitalier est effectué par ambulance.

- 16.5 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** doit s'assurer que de la médication intraveineuse (IV) est installée pour les usagers requérant de tels soins, et ce, selon les pratiques du **CISSSMC**.

17 CONTRÔLE DE LA QUALITÉ DE L'ACTE MÉDICAL

- 17.1 Les services dispensés par les chirurgiens du **CISSSMC** dans les installations du **PRESTATAIRE DE SERVICES** sont considérés être des services dispensés dans les installations du **CISSSMC** pour toute fin relative à l'évaluation de leur qualité, y compris pour les soumettre à la compétence du CMDP et de ses comités ou sous-comités en matière de contrôle et d'appréciation des actes médicaux qui s'y rapportent.
- 17.2 Les règles de soins relatives aux services visés, adoptées conformément à la LSSSS, s'appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires, à la prestation de ces services dans les installations du **PRESTATAIRE DE SERVICES**.
- 17.3 Il en va de même des normes ou standards de pratique médicale du département ou du service clinique auquel est rattaché un médecin autorisé au sens de l'entente de services.

18 ACCÈS AUX SERVICES DU PRESTATAIRE DE SERVICES

- 18.1 Le **CISSSMC** communique avec les usagers qui sont en attente de services pour une chirurgie afin de leur offrir la possibilité de recevoir ces services dans les installations du **PRESTATAIRE DE SERVICES**.
- 18.2 Le **CISSSMC** est responsable de s'assurer que ses usagers qui acceptent de recevoir les services dans les installations du **PRESTATAIRE DE SERVICES** reçoivent tous les soins préopératoires nécessaires au bon déroulement de son intervention. De même, il doit s'assurer du suivi postopératoire des usagers, y compris pour une urgence nécessitant une hospitalisation, et ce, conformément aux modalités établies.
- 18.3 Le **CISSSMC** s'engage à fournir le programme préopératoire au **PRESTATAIRE DE SERVICES** quarante-huit (48) heures avant la date prévue de la chirurgie.
- 18.4 La distribution des priorités cliniques relève du comité de gestion du bloc opératoire du **CISSSMC**. Le **CISSSMC** s'engage à faire connaître la cédule opératoire pour les trois (3) prochains mois, 15 jours avant le début de la période, et ce, afin de permettre une gestion optimale des équipements critiques et des disponibilités des salles

19 LA COMMUNICATION DU DOSSIER DES USAGERS ET LA CONFIDENTIALITÉ DE RENSEIGNEMENTS CONCERNANT UN USAGER

- 19.1 Le **CISSSMC** communique au **PRESTATAIRE DE SERVICES** les seuls renseignements contenus au dossier d'un usager qu'il juge nécessaires à la prestation des services dispensés à cet usager dans les installations du **PRESTATAIRE DE SERVICES**.

-
- 19.2 Les modalités de communication des renseignements contenus au dossier d'un usager seront déterminées dans l'entente de services afin de permettre à l'ORGANISME PUBLIC d'effectuer la saisie dans le système du bloc opératoire (OPERA, GIC ou autre) afin de suivre l'activité médicale détaillée du **PRESTATAIRE DE SERVICES**.
- 19.3 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** doit transmettre quotidiennement à l'ORGANISME PUBLIC:
- 19.3.1 le dossier chirurgical après chaque intervention, à chaque fin de journée;
 - 19.3.2 la liste des patients opérés;
- 19.4 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** doit se conformer au « Règlement de divulgation de l'information à un usager à la suite d'un accident dans le cadre d'une prestation de soins et de services (R-2018-18) », et à la « Procédure de gestion des événements sentinelles (DQUÉPÉL-201) », conformément aux documents d'encadrement du **CISSSMC** en regard de la déclaration des incidents et des accidents, ainsi que la divulgation des accidents aux usagers dans le cadre de la prestation de soins et de services.
- 19.5 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** s'engage à collaborer à toute enquête administrative et mettre en place les plans d'actions requis en cas de défaut. Le traitement des plaintes doit être faite par l'entremise du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services de l'ORGANISME PUBLIC qui traitera avec diligence toute plainte d'un usager ayant reçu à la demande de l'établissement des soins et services du **PRESTATAIRE DE SERVICES** dans le cadre du présent contrat.
- 19.6 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** achemine les formulaires «AH-223 Rapport de déclaration d'incident ou d'accident» complétés dans les plus brefs délais à la responsable de la gestion des risques et de la qualité de (DQEPEL) de l'ORGANISME PUBLIC par courriel et transmettre un rapport trimestriel sur demande de l'ORGANISME PUBLIC par courrier conformément à la «Politique et à la Procédure de déclaration des incidents et des accidents liés à une prestation de soins et de services aux usagers de l'ORGANISME PUBLIC ».
- 19.7 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** doit :
- 19.7.1 Surveiller l'application de mesures de protection de la confidentialité des renseignements relatifs à un usager, en s'assurant de :
 - 19.7.2 limiter l'accès aux renseignements aux seuls membres de son personnel qui sont appelés à fournir à l'usager des services visés à cette entente;
 - 19.7.3 informer les membres de son personnel des mesures de protection de la confidentialité des renseignements relatifs à un usager;
 - 19.7.4 Faire signer l'engagement de confidentialité à chaque membre du personnel du **PRESTATAIRE DE SERVICES** qui peut être appelé à fournir à un usager du **CISSSMC** des services en application de l'entente de services;
 - 19.7.5 Transmettre sur demande au **CISSSMC** une copie de chaque engagement de confidentialité signé par un membre de son personnel et tenir à jour la liste des personnes qui doivent signer un tel engagement;

- 19.7.6 S'engager à ne pas utiliser les renseignements contenus au dossier d'un usager du **CISSSMC** à des fins autres que la prestation des services visés par la présente entente;

20 TENUE DES DOSSIERS ET LEUR CONSERVATION

- 20.1 La tenue et la conservation du dossier de chacun des usagers du **CISSSMC** qui reçoivent des services visés dans les installations du **PRESTATAIRE DE SERVICES**, relève du **CISSSMC**.
- 20.2 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** doit s'assurer que les membres de son personnel qui dispensent des services à cet usager inscrivent au dossier de cet usager les notes et mentions requises par les normes, les renseignements transmis par le **CISSSMC** et les usages qui leur sont applicables.
- 20.3 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** doit utiliser les formulaires du **CISSSMC** pour les usagers visés par l'entente de services à moins d'entente préalable convenue avec le **CISSSMC**.
- 20.4 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** doit transmettre au **CISSSMC** les renseignements contenus au dossier qu'elle tient pour les usagers visés par l'entente de services. Dans la mesure du possible, les dossiers des usagers vus doivent être retournés au **CISSSMC** le jour même de l'intervention, en fin de journée.
- 20.5 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** doit assurer la confidentialité de ces dossiers ainsi que leur accès conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, L.R.Q. c.P-39.1*.
- 20.6 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** doit mettre à la disposition des chirurgiens un ordinateur leur permettant d'accéder au dossier usager informatisé du **CISSSMC** et à d'autres systèmes d'information requis, et ce, en conformité avec les règles de sécurité des actifs informationnels en vigueur.

21 DROITS DES USAGERS

- 21.1 Tout usager du **CISSSMC** qui reçoit des services dans les installations du **PRESTATAIRE DE SERVICES** est titulaire de l'ensemble des droits qui lui sont reconnus par la LSSSS de la même manière et dans la même mesure que s'il recevait ces services dans les installations du **CISSSMC**. Il est aussi tenu aux mêmes obligations.
- 21.2 Cette disposition n'augmente ni ne restreint les droits ou les obligations d'un usager qui découlent de toute autre source juridique.

22 GESTION DES RISQUES

- 22.1 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** reconnaît la compétence du comité de gestion des risques du **CISSSMC** pour les événements indésirables (incidents et accidents) qui pourraient survenir dans le cadre de l'exécution de l'entente de services.

- 22.2 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** doit collaborer avec le **CISSSMC** en vue de la promotion, dans ses installations, de moyens visant à identifier et à analyser les risques d'incident et d'accident auxquels peuvent être exposés les usagers du **CISSSMC** et plus particulièrement afin de prévenir les infections, et le cas échéant, de les contrôler.
- 22.3 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** doit appliquer, dans ses installations et compte tenu des adaptations nécessaires, les politiques, les normes et les procédures en usage au **CISSSMC** en matière de gestion des risques. Il doit déclarer sur la plateforme ministérielle SISSS (système d'information sur la sécurité des soins et services) les incidents et les accidents reliés à la prestation de soins et de services visés par l'entente de services et en aviser le(a) chef des services périopératoires du **CISSSMC**.
- 22.4 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** s'engage à informer le(a) chef des services périopératoires et la directrice adjointe aux opérations de la direction des services professionnels du **CISSSMC** lorsque survient un événement indésirable à conséquence grave ou à risque médiatique ou à risque juridique.
- 22.5 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** s'engage à appliquer les mesures de prévention de récurrence des événements indésirables et les recommandations du (de la) chef des services périopératoires du **CISSSMC**.
- 22.6 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** s'engage à divulguer tout accident (touchant l'utilisateur) à l'utilisateur ou à ses proches, et peut, selon le cas, demander l'aide du (de la) chef des services périopératoires du **CISSSMC** afin de faciliter la communication.
- 22.7 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** doit collaborer avec le comité de gestion des risques du **CISSSMC** et appliquer les recommandations établies conjointement. Les modalités de collaboration seront convenues entre les parties.
- 22.8 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** doit reconnaître la responsabilité du chef de département clinique de collaborer avec le directeur des services infirmiers à la surveillance et au contrôle de la qualité des actes infirmiers, et ce, conformément à l'article 190 de la LSSSS.

23 TRAITEMENT DES PLAINTES DES USAGERS

- 23.1 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** doit accepter que la procédure d'examen des plaintes, adoptée par le **CISSSMC** conformément à la LSSSS, s'applique à la plainte d'un usager du **CISSSMC** pour les services qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert dans les installations du **PRESTATAIRE DE SERVICES**. Il en va de même pour les recours prévus à la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, L.R.Q. c. P-31.1.
- 23.2 Lorsque la plainte d'un usager concerne un médecin du **CISSSMC** qui exerce sa profession dans les installations du **PRESTATAIRE DE SERVICES** conformément à l'entente de services, cette plainte doit sans délai être transmise au médecin examinateur du **CISSSMC** qui a alors compétence pour la traiter.

- 23.3 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** doit collaborer à toute démarche relative à l'examen et au traitement de la plainte d'un usager, y compris pour prendre les mesures d'application des conclusions du commissaire aux plaintes et à la qualité des services du **CISSSMC** ainsi que pour disposer des questions d'ordre disciplinaire relatives à son personnel.

24 EXIGENCES RELATIVES À L'AMÉNAGEMENT

- 24.1 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** doit acquérir les équipements, les instruments et les fournitures requises pour les interventions visées par l'entente de services et conformes aux normes en vigueur. Les fournitures médicales comprennent aussi les fournitures périssables ou jetables, de base, spécialisées, de laboratoire et chirurgicales, y compris toutes prothèses et tous implants ainsi que les frais de transport de ces fournitures. Les lentilles utilisées par le **PRESTATAIRE DE SERVICES** doivent être les mêmes que celles utilisées par le **CISSSMC**.
- 24.2 Lorsque des services visés sont dispensés dans les installations du **PRESTATAIRE DE SERVICES**, celui-ci doit mettre à la disposition des usagers du **CISSSMC** :
- 24.2.1 Les installations requises et conformes aux normes et aux exigences en vigueur;
 - 24.2.2 L'accès au matériel d'urgence en tout temps et à proximité;
 - 24.2.3 Les équipements, les instruments et les fournitures requises à l'exécution des activités prévues dans l'entente de services, et ce, sans égard à la spécialité chirurgicale;
 - 24.2.5 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** doit reconnaître au **CISSSMC** un droit d'inspection par une personne qu'il désigne.

24.3 En plus de ce qui précède, les installations doivent répondre aux demandes suivantes :

24.3.1 Pour les besoins généraux de base

- 24.3.1.1 planchers stables (vibration);
- 24.3.1.2 revêtement de sol en vinyle (en rouleau) ou caoutchouc et produits antidérapants faciles à nettoyer;
- 24.3.1.3 système d'alarme et incendie avec gicleurs;
- 24.3.1.4 portes et des murs coupe-feux;
- 24.3.1.5 absence de tapis dans tous les lieux, même dans les salles d'attente.

24.4 L'accès extérieur à l'installation

- 24.4.1 signalisation extérieure et intérieure facilitant les déplacements pour la clientèle et leurs accompagnateurs;

- 24.4.2 accessibilité universelle extérieure et intérieure pour la clientèle à mobilité réduite (rampe, ascenseurs, route, trottoirs, corridors);
- 24.4.3 accès facile pour les ambulances, chaises roulantes et/ou civières pour les transferts, capable de recevoir une civière d'ambulance en position couchée.
- 24.4.6 places de stationnements en nombre suffisant pour les usagers, leurs proches et les médecins;
- 24.4.7 minimum de largeur de corridor permettant à deux patients en fauteuil roulant de s'y croiser et/ou civière selon le cas;

24.5 Intérieur de l'installation

- 24.5.1 aire d'accueil pour les usagers avec salle d'attente pour les accompagnateurs, accompagnatrices et personnel soignant, comprenant un nombre de places suffisant pour répondre aux besoins de 50 à 60 patients par jour;
- 24.5.2 aire d'attente avec du mobilier facile d'entretien;
- 24.5.3 une aire d'attente permettre des espaces réservés à l'étiquette respiratoire
- 24.5.4 zone de vestiaire pour le personnel soignant;
- 24.5.5 vestiaire pour les patients avec casiers en nombre suffisant selon la volumétrie prévue, verrouillables pour y mettre manteaux, bottes et autre effets personnels;
- 24.5.6 offrir des toilettes adaptées universelles pour les personnes à mobilité réduite;
- 24.5.7 finition de plancher recommandée pour l'aire d'accueil, linoleum, vinyle en rouleau, caoutchouc, céramique, produits antidérapants.

24.6 Salles de chirurgies ophtalmiques

- 24.6.1 salle d'opération permettant de répondre aux situations d'urgence, par exemple, la manipulation d'un chariot à code ou de tout autre équipement requis doit se faire, sans entrave, de façon à pouvoir garantir la sécurité des usagers et du personnel, incluant les médecins. La grandeur d'une salle de chirurgie mineure en ophtalmologie est de 18 m².
- 24.6.2 plan d'évacuation en cas d'urgence conforme aux exigences du code national de prévention des incendies avec preuve de conformité à transmettre au **CISSSMC** avant la signature du contrat. Pour plus d'information visiter le site suivant : <https://www.rbq.gouv.qc.ca/domaines-intervention/batiment/interpretation-directives-techniques-et-administratives/chapitre-batiment-du-code-de-securite/exigences-du-code-national-de-prevention-des-incendies/>
- 24.6.3 génératrice fonctionnelle capable de supporter une salle d'opération en cours d'activité ;
- 24.6.4 accès aux tubes de glaucome i STENTS, Ahmed, Baerveldt, XEN, Preserflo et à Mitomycine C également;
- 24.6.5 liens fonctionnels établis entre les aires d'accueil, services, rangements et dépôts, aire clinico-administrative, soutien au personnel, soutien général, utilité souillée, espace pour la préparation et l'entreposage sécuritaire des médicaments, salles techniques et salles spécialisées dans un souci d'unidirectionnalité;
- 24.6.6 espace nécessaire pour recevoir les appareils, équipements et fournitures requis;

24.6.7 plateaux techniques approuvés par Santé Canada et approuvés par l'ORGANISME PUBLIC;

Équipements requis :

- 24.6.7.1 Chariot de code aux normes avec défibrillateur,
- 24.6.7.2 appareil de monitoring (scope) pour ECG pour la pression, l'ECG, la saturométrie (surtout si on fait parfois des cas avec sédation).
- 24.6.7.3 appareil de cautérisation avec fils électriques et pince bipolaire pour les chirurgie d'oculoplastie et glaucome
- 24.6.7.4 un (1) microscope ZEISS avec fonctionnalités Callisto intégrée par salle;
- 24.6.7.5 deux (2) appareils phaco-émulsification dont un (1) Centurion (Alcon) et un (1) Signature ou Veritas (J&J)
- 24.6.7.6 cabarets d'instruments complets en nombre suffisant (Voir liste des instruments jointe)
- 24.6.7.7 Lien avec Héma Québec pour accès greffe de sclère et membrane amniotique;
- 24.6.8 évier de brossage suffisamment profond pour brossage jusqu'au coude à proximité de l'entrée de la salle d'opération selon les interventions effectuées;
- 24.6.9 porte donnant accès à la salle d'opération, à partir de l'aire de brossage, d'une commande mains libres;
- 24.6.10 local fermé dont l'accès est restreint;
- 24.6.11 ouverture de porte servant d'accès aux patients à la salle d'opération;
- 24.6.12 dégagements minimaux autour de la table d'opération de 1200mm
- 24.6.13 système de bonbonnes d'oxygène portatif ou des succions portatives selon la nature des activités qui sont réalisées pour salle de chirurgie mineure standard ;
- 24.6.14 prises de courant selon les recommandations de la norme CSA-32 dans les aires de soins;
- 24.6.15 éclairage localisé pour les interventions et la microscopie;
- 24.6.16 manomètres à pression dans les salles;
- 24.6.17 peinture des murs supportant les lavages fréquents, stores et chaînettes faciles à nettoyer (si endroit fenestré),
- 24.6.18 le mobilier doit être facile d'entretien. L'acier inoxydable dans la salle de chirurgie mineure est le matériau recommandé pour le mobilier;
- 24.6.19 changement d'air répondant aux normes CSA pour bloc opératoire avec technique stérile, notamment sur le changement d'air (renouvellement d'air et circulation d'air (20EAH+ 6 AE pour changement d'air à l'heure et 6 changements d'air neuf);
- 24.6.20 un rapport d'évaluation de la qualité de l'air fait par une firme externe doit être fourni sur demande du CISSSMC;
- 24.6.21 finition de plancher recommandée pour la salle de chirurgie mineure, vinyle en rouleau, caoutchouc, produits antidérapants

24.7 Salle de préparation et de récupération

- 24.7.1 Cette salle doit pouvoir accueillir :
- quatre (4) fauteuils gériatriques par salle opératoire pour le pré-opératoire
 - deux (2) fauteuils gériatriques par salle opératoire pour le post-opératoire
- pour un total de DOUZE (12) fauteuils pour les DEUX (2) salles de chirurgie;
- 24.7.2 poste infirmier centralisé pour assurer une visibilité sur la clientèle;
- 24.7.3 espace pour civière (9 à 11m²) minimum et fauteuils de repos (7.5m²) minimum, poste de lavage des mains (1m²) minimum et salle de toilette universelle permettant l'assistance (4.5m²) minimum;
- 24.7.4 espace de consultation adjacent aux fauteuils de préparation permettant un échange avec un clinicien avec poste informatique disponible;
- 24.7.5 équipements requis : Moniteur cardiaque, appareil à tension artérielle (TA) saturomètre, équipement O₂, équipement de succion, chariot de réanimation et cabarets d'urgence

24.8 Utilité propre

- 24.8.1 Acquérir et fournir des lentilles intra-oculaires homologuées Santé Canada, suivant le choix des chirurgiens et recevoir l'approbation du **CISSSMC**. Les produits viscoélastiques doivent détenir une certification CAN/CSA ou ISO 15798 (Implants ophtalmiques – Dispositifs ophtalmiques viscoélastiques) ou équivalentes;
- 24.8.2 préciser la certification détenue et joindre une copie du certificat, incluant une référence claire au produit visé. La conformité à cette norme atteste notamment que les produits répondent à des exigences minimales en matière de sécurité pour l'utilisation prévue, de conception, d'évaluation préclinique et clinique de stérilisation, de conditionnement du produit, d'étiquetage du produit et d'informations fournies par le fabricant;
- 24.8.3 offrir les lentilles de spécialités à un prix égal ou moindre que les prix offerts dans les ententes regroupées ex : Centre d'acquisitions gouvernementales (CAG);
- 24.8.4 prévoir un local pour les fournitures à proximité de la salle d'intervention pour entreposage des fournitures nécessaires aux chirurgies avec température et humidité contrôlée;
- 24.8.5 entreposer les fournitures sur un chariot ou garder surélevées afin d'éviter tout contact avec le sol;
- 24.8.6 maintenir l'utilité propre adéquatement équipée répondant aux exigences et aux bonnes pratiques en matière de retraitement des dispositifs réutilisables;
- 24.8.7 réfrigérateurs;
- 24.8.8 intervalle et stock de lentilles intra-oculaires et de produits viscoélastiques suffisants avec des numéros de série différents pour permettre des chirurgies bilatérales.

24.9 Utilité souillée

- 24.9.1 Mettre en place et maintenir les mesures de prévention et de contrôle des infections s'appliquant en milieu de cliniques médicales et de chirurgie, conformément aux recommandations de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et aux directives du MSSS;
- 24.9.2 assurer le retraitement des dispositifs médicaux réutilisables selon les normes en vigueur et posséder un système de traçabilité et d'audit de qualité des instruments;
- 24.9.3 effectuer la stérilisation à la vapeur des instruments, conforme aux exigences de l'Association canadienne de Normalisation;
- 24.9.4 prévoir l'utilisation des produits de retraitement appropriés et autorisés par le **CISSSMC**;
- 24.9.5 disposer des équipements adéquats pour le retraitement des instruments souillés avec présence d'intégrateur dans les caissons;
- 24.9.6 s'assurer que l'utilité souillée est sous pression négative;
- 24.9.7 s'assurer que la température de l'eau est adéquate pour le nettoyage des instruments;

24.10 Local pour la salubrité et l'entretien

- 24.10.1 Prévoir un local pour le matériel de nettoyage et entretien avec produits reconnus et autorisés par le **CISSSMC**;
- 24.10.2 effectuer la désinfection du matériel entre les patients, sphygmomanomètre, saturomètre, etc.;
- 24.10.3 faire la gestion des déchets biomédicaux;
- 24.10.4 faire le nettoyage fréquent des housses recouvrant les appareils;
- 24.10.5 s'assurer que le recouvrement des équipements est en bon état, non poreux et facile d'entretien;
- 24.10.6 respecter et appliquer, en tout temps, toute règle, norme ou standard relatif à l'entretien et à la sécurité des installations, des équipements et des instruments utilisés aux fins des interventions visées¹;
- 24.10.7 procéder à la désinfection et au nettoyage de l'évier de brossage avant usage;
- 24.10.8 fournir et informer les chirurgiens qui dispensent des services dans les installations du **PRESTATAIRE DE SERVICES** les protocoles, manuels ou procéduriers relatifs à l'utilisation des équipements et des instruments mis à leur disposition;
- 24.10.9 soumettre les relevés ou rapports qui attestent de l'application conforme des protocoles, manuels ou procédures sur demande du **CISSSMC**;
- 24.10.10 permettre la visite des installations au **CISSSMC** s'il en fait la demande, afin de s'assurer de la qualité des installations physiques, du nettoyage et de la désinfection ou tout autre requis;
- 24.10.11 fournir et entretenir la lingerie requise pour les interventions;

¹ INSPQ' retraitement des dispositifs médicaux ophtalmiques, décembre 2021 et INSPQ, Schéma du retraitement des dispositifs médicaux ophtalmiques (DM), décembre 2021

25 EXIGENCES RELATIVES AUX NORMES DE L'ASSOCIATION CANADIENNE DE NORMALISATION

Le SOUMISSIONNAIRE s'assure de respecter les normes applicables aux salles d'opération. Ces normes sont disponibles sur le site de l'Association canadienne de normalisation au www.CSA.CA (section santé et sécurité au travail/soins de santé)

26 REDDITION DE COMPTES

Reddition de comptes

Le **PRESTATAIRE DE SERVICE** doit effectuer la reddition de comptes déterminée dans l'entente de services maximum 15 jours à la fin de chacune des périodes financières.

26.1 Les éléments à produire, minimalement, dans la reddition de comptes sont les suivants :

- 26.1.1 Période financière (date de reddition par jour ou par semaine);
- 26.1.2 Nombre d'usagers opérés;
- 26.1.3 Nombre d'annulations;
- 26.1.4 Raison d'annulations classées par catégorie :
 - 26.1.4.1 Raisons médicales;
 - 26.1.4.2 Raisons liées aux usagers;
 - 26.1.4.3 Raisons liées à l'organisation;
 - 26.1.4.4 Disponibilité des ressources humaines par type de professionnel au dossier;
- 26.1.5 Temps supplémentaire (par bloc de 10 minutes);
- 26.1.6 Ajout de personnel, temps, titre d'emploi;
- 26.1.7 Priorité non utilisée par le **CISSSMC**;
- 26.1.8 Priorité annulée par le **PRESTATAIRE DE SERVICES** (pénalité ou indemnité);
- 26.1.9 Temps d'utilisation des salles.

26.2 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** doit indiquer l'heure de début de la première intervention et l'heure de fin de la dernière intervention, et ce, de façon quotidienne. Ce rapport doit être envoyé mensuellement au **CISSSMC**.

26.3 Le recours au **PRESTATAIRE DE SERVICES** doit se traduire par un rehaussement de la production chirurgicale globale de l'établissement public et une amélioration de l'accès à des services chirurgicaux pour les usagers du **CISSSMC**.

26.4 Les éléments à produire dans la reddition de comptes du volet clinique sont les suivants :

- 26.4.1 Toute annulation de chirurgie, examen ou procédure non remplacée doit être documentée, et une compilation statistique doit en être effectuée et transmise au **CISSSMC**;

- 26.4.2 Fournir au **CISSSMC** les statistiques financières et cliniques des chirurgies faites à chaque période financière.

27 RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS

Collaboration

- 27.1 Tous les protocoles utilisés par le **PRESTATAIRE DE SERVICES** doivent être entérinés par les instances concernées du **CISSSMC**; à défaut de quoi, les protocoles du **CISSSMC** prévalent. Lorsque certains protocoles sont mis à jour, ceux-ci requièrent l'obtention de nouvelles autorisations du **CISSSMC**.
- 27.2 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** s'assure que les activités médicales soumises à l'entente de partenariat avec le **CISSSMC** et ses activités médicales « privées », le cas échéant, sont bien différenciées.
- 27.3 collaborer entièrement avec l'ORGANISME PUBLIC dans l'exécution du contrat et tenir compte de toutes les instructions et recommandations de l'ORGANISME PUBLIC relativement à la façon de préparer et d'exécuter le travail confié;
- 27.4 appliquer des mesures les plus uniformes et harmonieuses possibles pour assurer la sécurité du public, du personnel et de l'équipe médicale en collaboration avec les DSP des CISSS, dans le contexte où il offre ses services à plusieurs CISSS simultanément;
- 27.5 Des rencontres de suivi seront planifiées tous les trois (3) mois pour la durée de l'entente.

28 AUTRES OBLIGATIONS DU PRESTATAIRE DE SERVICES

- 28.1 La **PRESTATAIRE DE SERVICES** s'engage à respecter les Règlements, politiques et procédures (RPP) du **CISSSMC** visées par l'entente de services, incluant les procédures *Prélèvement sanguin* et *État de spécimen frais* qui seront établies spécifiquement dans le contexte de partenariat avec le **PRESTATAIRE DE SERVICES**.
- 28.2 L'adjudicataire ne doit en aucun cas user d'incitatifs financiers auprès des médecins et des patients pour favoriser un choix de lentille intra-oculaire.
- 28.3 La politique sur le respect des renseignements personnels prévaut. Les patients, médecins et départements du **CISSSMC** ne doivent pas être contacté par le **PRESTATAIRE DE SERVICES** ou encouragé, directement ou indirectement, à choisir une certaine lentille.

29 RÉTRIBUTION

- 29.1 Le financement des chirurgies ophtalmiques par le **PRESTATAIRE DE SERVICES** est établi selon la grille tarifaire basée sur les regroupements fournis à l'Annexe 1– Grille tarifaire pour la chirurgie 2023-2024 du document Contrat.
- 29.2 Pour toute autre chirurgie pouvant être pratiquée en CMS qui ne figure pas dans la grille tarifaire, le **PRESTATAIRE DE SERVICES** doit préciser le code d'intervention CCI ou

le code de l'acte RAMQ à l'aide de l'Annexe 2.00 Bordereau de prix. Le tarif proposé devra être validé et autorisé par le MSSS.

- 29.3 En cas d'ajout de personnel non prévu dans le financement de base de la priorité opératoire, un taux horaire pour chacun des titres d'emploi concernés doit être prévu dans le contrat. Un onglet désigné à cette fin est inclus dans le document Annexe 2.00 Bordereau de prix.
- 29.4 En cas de dépassement en fin de journée, un montant forfaitaire (par bloc de 10 minutes), équivalent au temps supplémentaire du personnel présent sera accordé par L'ORGANISME PUBLIC, afin d'éviter une annulation.
- 29.5 Un suivi du temps supplémentaire sera colligé et analysé par L'ORGANISME PUBLIC, afin de s'assurer que le recours au temps supplémentaire est conforme et non abusif. Un onglet désigné à cette fin est inclus dans le document Annexe 2.00 – Bordereau de prix.
- 29.6 Le MSSS valide et autorise les tarifs signifiés via l'Annexe 2.00 Bordereau de prix avant toute conclusion de contrats.

30 FACTURATION

- 30.1 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** soumet mensuellement au **CISSSMC** un état de compte indiquant le nombre de chirurgies au cours du mois ainsi que la date de chacune.
- 30.2 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** doit indiquer le numéro de Contrat du **CISSSMC** et la facture doit être envoyée à l'adresse courriel indiquée à la clause 3.01 Facturation du document Contrat.

31 COÛTS ET AUTRES FRAIS

- 31.1 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** ne peut exiger aucun coût ou frais relatif à ces services ou à un service accessoire d'un usager du **CISSSMC** auquel il a dispensé des services conformément à l'entente de services. Plus spécifiquement, aucun frais accessoire ne pourra être présenté aux usagers.
- 31.2 De plus, aucun frais ne pourra être présenté au **CISSSMC** hormis le coût par cas, en fonction du nombre d'interventions réalisées. Le **CISSSMC** n'assumera pas les coûts associés à des frais connexes.

32 DISPOSITIONS GÉNÉRALES

- 32.1 Sauf en cas de faute directe de la part de l'ORGANISME PUBLIC, ce dernier n'assumera aucune responsabilité à l'égard de tous dommages matériels subis par le **PRESTATAIRE DE SERVICES**, ses employés, agents, représentants ou sous-traitants.

32.2 Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** s'engage à rendre l'ensemble des services suivants, incluant les services qui bien que non spécifiquement énumérés dans ce document sont requis suivant la nature du contrat.

32.2.1 respecter les directives de la santé publique en matière de normes sanitaires en milieu de travail;

32.2.2 s'engager à respecter en tout temps, les devoirs et obligations rattachés à l'exploitation d'un centre médical spécialisé au sens de la LSSS et des règlements pour son application;

33 NON-EXCLUSIVITÉ DES SERVICES

Le **CISSSMC** reconnaît que la présente entente n'a pas pour effet de lui conférer l'exclusivité des services du **PRESTATAIRE DE SERVICES**.

34 RESPECT DES LOIS, RÈGLEMENTS, PERMIS

Le **PRESTATAIRE DE SERVICES** doit, sur simple demande, transmettre sans délai au **CISSSMC** copie de tout document ou de toute attestation qui établit la conformité de ses activités à toute exigence législative ou réglementaire relative à celles-ci.

35 MESURES SANITAIRES EN CAS DE PANDÉMIE

Dans un contexte de pandémie, le **PRESTATAIRE DE SERVICES** doit mettre en place un processus de vérification des symptômes pour le personnel qui y travaille ainsi que pour les équipes médicales et pour les visiteurs.

36 OBLIGATIONS DES PARTIES

Comité de coordination

36.1 Un comité de coordination sera créé afin d'assurer une distribution équitable et efficiente en cohérence avec les besoins cliniques du **CISSSMC**, le comité aura comme objectifs de :

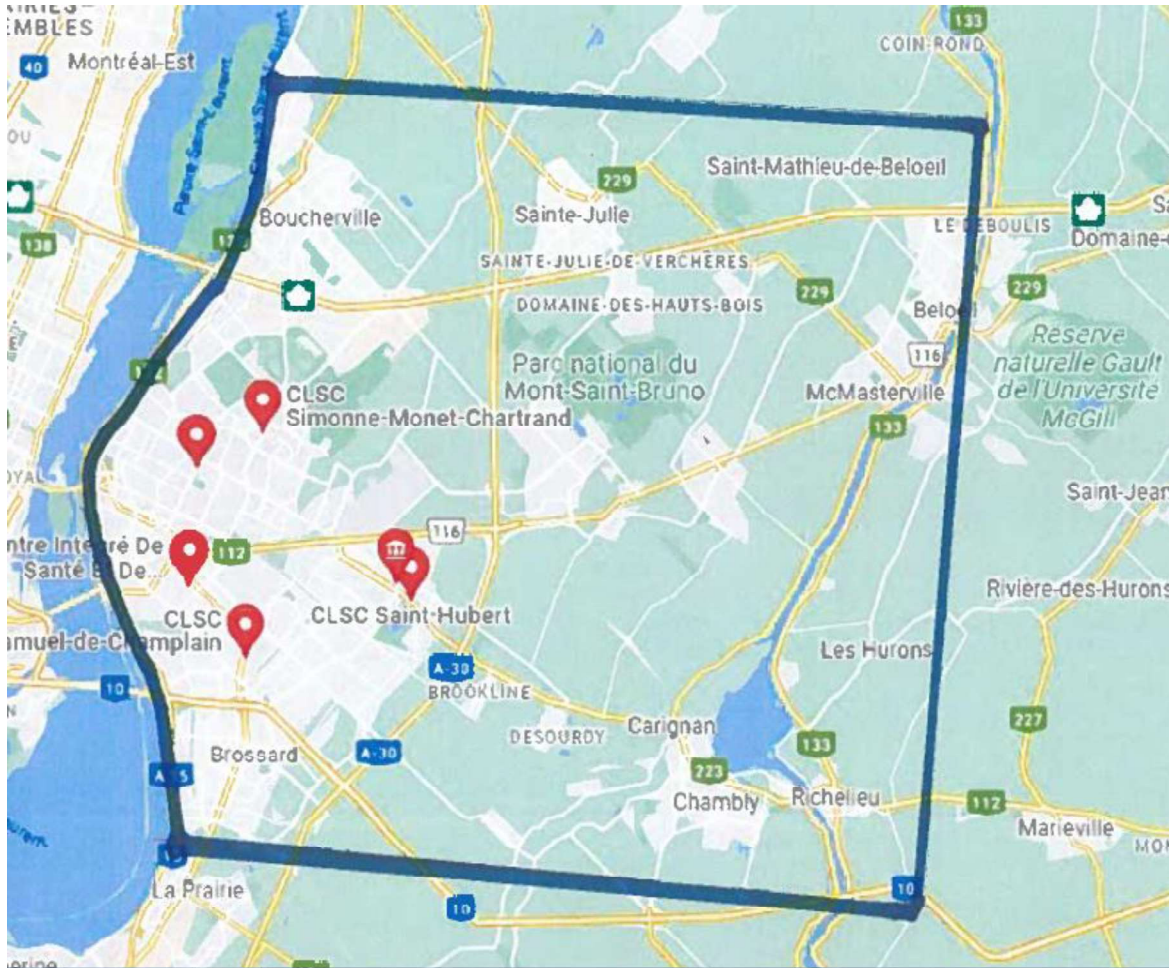
36.1.1 Favoriser une utilisation optimale des ressources;

36.1.2 Encourager une communication efficace entre les parties;

36.1.3 Assurer une saine gestion des priorités pour assurer la sécurité des usagers;

CARTE DU TERRITOIRE

Voir document joint – Carte du territoire visé par l'appel d'offres



ANNEXE A – LISTE DES INTERVENTIONS DE CHIRURGIE

ANNEXE A - LISTE DES INTERVENTIONS DE CHIRURGIE

Interventions regroupées selon l'Annexe 4 de la Circulaire 2022-016

DRG	Description
73	Op. sur l'œil sauf sur l'orbite

Interventions prévues par le **CISSSMC**
(à titre indicatif*)

*Le **CISSS DE LA MONTÉRÉGIE CENTRE** se réserve le droit de développer des interventions en fonction de ses listes d'attente, et ce, en accord avec le **PRESTATAIRE DE SERVICE**.

Intervention
Exérèse cataracte par phaco-émulsification oeil
Mise en place micro-stent XEN oeil
Trabéculéctomie

ANNEXE B – LISTE DES ÉQUIPEMENTS- INSTRUMENTS

CAISSONS

- 15 de microchirurgie
- 2 de complément cataracte
- 15 pièces à main OZIL

INSTRUMENT EMBALLAGE INDIVIDUELLE			
Description de l'instrument	No. catalogue	Quantité par emballage	Quantité totale
ANSE A LENTILLE	N/A	1	1
CANULE À IRRIGATION BISHOP-HARMON 19G	K7-5050	1	1
CISEAU GILLS- VANNAS	OP0907-101	1	1
CISEAUX IRIS KNAPP DROIT POINTU 10.2cm	OP5530	1	1
CLE TURBOHEX ALCON	8065740749	1	2
CROCHET CHOPPER TOMAHAK	08-14527	1	1
INJECTEUR MONARCH II (VERT)	8065977771	1	2
INJECTEUR MONARCH III (BLEU)	8065977773	1	10
INJECTEUR PLATINUM (TheUnfolder) 2 MCX	DK7796	1	4
MARQUEUR REFERENCE TORIQUE A BULLE ASICO (2MCX)	AE-2791TBL	1	4
PIECE A MAIN TORSIONNEUR OZIL (CABLE BLEU)	8065750469	1	2
PINCE COLIBRI ANGLE 45° 1X2 DENTS 0.5mm	OP3309-001	1	1
PINCE COLIBRI ANGLE 45° 1X2 DENTS 0.5mm AVEC PLATEAU	OP3309-002	1	4
CISEAU TENOTOMIE Stevens MOUSSE COURBE 32.CM X 11.2 CM	AE-5721	1	2
CROCHET A STRABISME Jameson PETIT ANGULÉ 8 MM X 1.3 MM	AE-2110	2	4
COMPAS CASTROVIEJO TI 20 mm	AR0150TI	1	4
PINCE IRIS DROITE 1x2 DENTS MODELE LEGER 9.8cm	OP3440	1	3
PINCE COLIBRI ANGLE 45° 1X2 DENTS 0.12mm	OP3309-001	1	1

MANETTE SALLE D'OPHTALMO/ LEICA F40	10180591	2	34
PINCE JAFFE	K5-6600	1	2
ROTATEUR DE NOYEAU BECHERT	E4937	1	2
CISEAU WESTCOTT COURBE TENOTOMY 11.5 CM	OP0917-851	1	1
CISEAU A DISS. MAYO ROND LAME DROIT 14.6cm	SU1820	1	1
CISEAUX DE KATZIN MICRO COURBE GAUCHE MORIA 9CM	8023B	1	1
MARQUEUR TORIQUE PRE-OP ALCON	9-840	1	1
CROCHET A STRABISME 14.8cm	E0593	1	1
CROCHET SINSKEY 0.25mm	K3-5193	1	2
CROCHET KUGLEN	6-400	1	2
MANCHE DE BISTOURI #3K ROND MOLETE 10.2cm	OP0705	1	1
MARQUEUR LENTILLE TORIQUE	AR0146C	1	5
MARQUEUR TORIQUE NEUHANN-NUIJTS(2 MCX avec meme code)	AE-2799T	1	2
PINCE DE MCPHERSON ANGULE 10.5CM	OP0912-002 ou K5-5030	1	2
PINCE LEHNER-UTRATA A CAPSULORHEXIS POIGNEE RONDE	ET2002RC	1	1
PINCE MOSQUITO HALSTED 12.7cm COURBE	SU2702	1	2
PINCE PORTE-COTTON BISHOP-HARMAN 8.6cm	OP3413	1	2
SEPARATEUR DE NOYAU ROSEN 60D	K3-2396	1	3
SPECULUM DE LIEBERMAN k-wire/15 MM BLADES	K1-5671	1	2
INJECTEUR ANNEAU TENSION CAPSULAIRE	32955	1	2
CONTENANT CAISSON DE MICRO CHIRURGIE 15.2 X 7.6 X 2cm	SU2990-030	1	1
SPECULUM DE LIEBERMAN	K1-5678	1	2
PINCE CAPSULAIRE Giannetti MAX 2 MM/ INCISION 1.5 MM	H-6083	1	1
SPECULUM DE BARRAQUER GRAND K1-5010	K1-5010	1	3

15 CAISSONS DE PIÈCES À MAIN TORSIONNEUR OZIL			
Description de l'instrument	No. catalogue	Qté par caisson	Quantité totale
PANIER GENESIS 22.8cm X 12.7cm X 4.4cm PERFORE	BP0-1A	1	15
CAISSON GENESIS 26.7cm X 19cm X 7.6cm FOND TROUE	CD0-3B	1	15
TAPIS SILICONE PROTECTEUR		1	15
PIECE A MAIN TORSIONNEUR OZIL (CABLE BLEU)	8065750469	1	15
CANULE A INJECTION D'AIR 27GA KATENA	K7-3520	1	15
CANULE À IRRIGATION BISHOP-HARMON 19G	K7-5050	1	15
PIECE A MAIN D'IRRIGATION POUR PIECE A MAIN TORSIONNEUR	8065751795	1	15
2 CAISSONS DE COMPLÉMENT DE CATARACTE			
Description de l'instrument	No. catalogue	Qté par caisson	Quantité totale
CAISSON GENESIS 26.7cm X 19cm X 7.6cm FOND TROUE	CD0-3B	1	2
TAPIS SILICONE PROTECTEUR		1	2
PANIER GENESIS 22.8cm X 12.7cm X 4.4cm PERFORE	BP0-1A	1	2
COMPAS DE CASTROVIEJO 20MM	OP2710	1	2
PORTE-AIGUILLE OPHTALMIQUE COURBE Barraquer	H-4568	1	2
CISEAU GILLS- VANNAS	OP0907-101	1	2
PINCE POUR LENTILLE RIGIDE CLAYMAN	k5-8700	1	2
PINCE TROUTMAN DROITE delicate 9.5 cm	9604	1	2
PINCE TROUTMANN COURBE 10 cm	9605	1	2
PINCE HARMS-COLIBRI TRES DELICATE 1x2 DENTS 0.12mm	KT5-1520	1	2

15 CAISSONS DE MICRO CHIRURGIE (OPHTALMO)			
Description de l'instrument	No. catalogue	Qté par caisson	Inventaire
ANNEAU DE FIXATION FIN THORNTON	ET9020	1	15
PINCE LEHNER-UTRATA A CAPSULORHEXIS POIGNEE RONDE	ET2002RC	1	15
CAISSON GENESIS 30.5cm X 20.cm X 10.2cm FOND PERFORE	CD0-4B	1	15
PINCE DE MCPHERSON ANGULE 10.5CM	OP0912-002 ou K5-5030	1	15
SPECULUM ECARTEUR OPHTALMO LEIBERMAN	OP0905-851	1	15
CISEAUX IRIS KNAPP DROIT POINTU 10.2cm	OP5530	1	15
CONTENANT AJOURE POUR MICRO-CHIRURGIE OPHTALMO	E45-111	1	15
SEPARATEUR DE NOYAU ROSEN 60D	K3-2396	1	15
CROCHET SINSKEY 0.25mm	K3-5193	1	15
2 CAISSONS TRABUECTOMIE			
Description de l'instrument	No. catalogue	Qté par caisson	Quantité totale
MICRO-CISEAU DE Vannas DROIT FIN 8 MM X 1.3 MM	AE-5400	1	2
PINCE POUR GLAUCOME Mermoud 11MM DROIT MANCHE ROND 6 MM	H.6093	1	2
PINCE COLIBRI 0.12MM	AE-4030N	1	2
PINCE A CONJONCTIVITE Packo EMBOUT 1.2 MM X 7MM ANGULÉ	AE-4244	1	2
CISEAU Sheppard-Westcott lame versa le HAUT 12.1 CM	AE-5504	1	2
PORTE AIGUILLE Troutman MACHOIRE 8.5 MM TRES COURBE DELICAT	AE-6151	1	2
PORTE AIGUILLE Castroviejo lame courbe 9 mm x14 cm	AE-6211	1	2
CONTENANT AJOURE POUR MICRO-CHIRURGIE OPHTALMO	E45-111	1	2
BARRE DE RETENUE POUR CONTENANT AJOURE DE MICRO-CHIRURGIE	E45-111	1	2

PUNCH Kelly EMBOUT 1 MM X 13.2 CM	AE-8302	1	2
COMPAS CASTROVIEJO TI 20 mm	AR0150TI	1	2
PINCE Akahoshi NUCLEUS CROSS ACTION ANGULÉE 11MM	AE-4340	1	2
ÉCARTEUR LIEBERMAN AL0520 T/K	AL0520T/K	1	2
CAISSON GENESIS 30.5cm X 20.cm X 10.2cm FOND PERFORE	CD0-4B	1	2

1 CAISSON PINCE + CISEAU LIO-MST (OPHTALMO)

Description de l'instrument	No. catalogue	Qté par caisson	Quantité totale
19 G Packer/Chang IOL MICRO CISEAU	DFH-0012	1	1
23 G MST MICRO PINCE A PREHENSION	DFH-0019	1	1
PROTECTEUR POUR MICRO INSTRUMENTS MST		2	2
MANCHE DÉMONTABLE MST	DFH-0028	2	2
PANIER GENESIS 22.8cm X 12.7cm X 4.4cm PERFORE	BPO-1A	1	1
CAISSON GENESIS 26.7cm X 19cm X 7.6cm FOND TROUE	CD0-3B	1	1

2 CAISSONS GONIO/POST POLE (OSHER SURGICAL) GLAUCOME

Description de l'instrument	No. catalogue	Qté par caisson	Quantité totale
GONIO/ POST POLE(Osher Surgical)	OOSGP	1	2
CAISSON OCULAR MICRO-CHIRURGIE 15.5 X 6.7 X 3.3 CM		1	2
COUVERCLE POUR MICRO CAISSON OCULAR		1	2
TAPIS SILICONE PROTECTEUR		1	2

2 CAISSONS GONIOPRISME MAIN GAUCHE (HILL SURGICAL) GLAUCOME

Description de l'instrument	No. catalogue	Qté par caisson	Quantité totale
GONIOPRISME MAIN GAUCHE (Hill Surgical)	OHSG/LH	1	2
COUVERCLE POUR MICRO CAISSON OCULAR		1	2
CAISSON OCULAR MICRO-CHIRURGIE 15.5 X 6.7 X 1.8 CM		1	2
TAPIS SILICONE PROTECTEUR		1	2

**GRAND
TOTAL 436**