

Politique n° : POL- GOUV-4.3	Date d'émission : 2016-10-25
Titre : Le mandat du comité de vigilance et de la qualité	Date de révision : 2023-10-31

Source : Conseil d'administration

Responsables de l'application : Président du conseil d'administration
Administrateurs
Comité de vigilance et de la qualité

Destinataires : Administrateurs
Directeur général
Directrice de la qualité, la performance, la gestion des risques et des services techniques
Directrice des services à la clientèle

1. Contexte

Cette politique s'inscrit dans les orientations du conseil d'administration pour la mise en place d'une vision globale et intégrée d'une saine gouvernance à la Résidence Berthiaume-Du Tremblay.

2. Objectifs

- Appuyer les administrateurs et les membres du comité de vigilance et de la qualité dans leur rôle au sein du conseil d'administration ;
- Définir le mandat, le rôle et les responsabilités du comité de vigilance et de la qualité ;
- Définir la structure et le fonctionnement du comité de vigilance et de la qualité ;
- Préciser le plan de travail du comité de vigilance et de la qualité.

3. Énoncés de principe

Attendu que l'usager est au cœur de nos préoccupations et qu'il a le droit de recevoir des services de qualité et sécuritaires ;

Attendu que le conseil d'administration a pour mandat de s'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services rendus ainsi que du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes ;

Attendu que dans une perspective d'amélioration de la qualité des services offerts dans le respect des droits individuels et collectifs, le conseil d'administration a créé un comité de vigilance et de la qualité lors de la réunion régulière du 7 février 2006 (CA.06.03) ;

Attendu que le comité de vigilance et de la qualité réalise son mandat dans le respect du règlement en vigueur sur les règles de fonctionnement de ce comité de vigilance et de la qualité de la Résidence Berthiaume-Du Tremblay adopté par le conseil d'administration.

4. Définitions

- a) *Établissement* – la Résidence Berthiaume-Du Tremblay, centre d'hébergement et de soins de longue durée, incluant son Centre de jour ;
- b) *Commissaire* – le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal en vertu de la Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent de services des établissements privés;
- c) *Directeur général* – le directeur général de l'établissement ;
- d) *Loi* – la Loi sur les services de santé et les services sociaux ;
- e) *Plainte* – toute insatisfaction exprimée verbalement ou par écrit par l'usager ou son répondant légal au commissaire sur les services qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert de l'établissement et de tout autre organisme, société ou personne auquel l'établissement recourt pour la prestation de soins et services, sauf s'il s'agit d'une plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien qui exerce sa profession au sein d'un tel organisme, d'une telle société ou d'une telle personne ;
- f) *Signalement de maltraitance* - « *Signalement de tout geste singulier ou répétitif ou défaut d'action appropriée qui se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et qui cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse à une personne* » (L-6.3, art. 2, al. 3);
- g) *Protecteur du citoyen* – Le Protecteur du citoyen, institution indépendante du gouvernement du Québec dirigé par une personne désignée par l'Assemblée nationale, assure l'application de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux ;
- h) *Services* – les services de santé ou les services sociaux offerts par l'établissement ou par tout organisme, société ou personne auquel l'établissement recourt pour la prestation de services, notamment par entente visée à l'article 108 ou 108.1 de la Loi. Dans le cadre de

ces ententes, l'examen de plaintes des usagers ne vise pas les services dispensés par un médecin, un dentiste ou un pharmacien qui exerce sa profession au sein d'un tel organisme, d'une telle société ou d'une telle personne ;

- i) *Usager* – toute personne qui a reçu, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert des services de l'établissement ; ce terme comprend le cas échéant tout représentant de l'utilisateur au sens de l'article 12 de la Loi ainsi que tout héritier ou représentant légal d'un usager décédé.

5. Mandat du comité

Article 181.0.3 LSSSS

Le comité de vigilance et de la qualité veille à ce que le conseil d'administration s'acquitte de façon efficace de ses responsabilités en matière de qualité des services, notamment celles prévues aux paragraphes 1° et 2° de l'article 172.

À cette fin, le comité de vigilance et de la qualité doit notamment :

- 1° recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration et portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers ou le traitement de leurs plaintes ;
- 2° établir les liens systémiques entre ces rapports et recommandations et en tirer les conclusions nécessaires afin de pouvoir formuler les recommandations prévues au paragraphe 3° ;
- 3° faire des recommandations au conseil d'administration sur les suites qui devraient être données à ces rapports ou recommandations dans l'objectif d'améliorer la qualité des services aux usagers ;
- 4° assurer le suivi auprès du conseil d'administration de l'application, par ce dernier, des recommandations qu'il a faites en application du paragraphe 3° ;
- 5° favoriser la collaboration et la concertation des intervenants concernés par le paragraphe 1° ;
- 6° veiller à ce que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour assumer ses responsabilités de façon efficace et efficiente ;
- 7° exercer toute autre fonction que le conseil d'administration juge utile au respect du mandat confié en vertu du premier alinéa.

6. Rôles et responsabilités

Le comité de vigilance et de la qualité a la responsabilité d'assurer auprès du conseil d'administration :

- Le suivi des recommandations du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur du citoyen relativement aux plaintes et à la qualité des services qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la Loi ou de la Loi sur le Protecteur du citoyen ;
- Le suivi des recommandations et de la coordination de l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour exercer des responsabilités relatives à la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus et le respect des droits des usagers.

7. Fonctions

Le comité de vigilance et de la qualité doit notamment :

Gestion des risques et sécurité des services

- S'assurer que la direction met en place une démarche intégrée de gestion des risques. Les risques cliniques et les risques liés aux mesures d'urgence sont sous la responsabilité du comité de vigilance et de la qualité;
- Veiller à l'instauration d'une culture organisationnelle axée sur la gestion intégrée des risques;
- Veiller à ce que la direction générale identifie, évalue et priorise les principaux risques et rende compte de la gestion de ceux-ci au comité de vigilance et de la qualité;
- Recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration et portant sur la gestion des risques et la sécurité des services dont par exemple :
 - ✓ Suivi des rapports du comité de gestion des risques et de la qualité et du comité de planification des mesures d'urgence;
 - ✓ Suivi des rapports périodiques et annuels d'incidents, d'accidents et des événements sentinelles;
 - ✓ Suivi des recommandations d'un coroner;
 - ✓ Suivi du rapport annuel en matière de la Loi sur l'environnement sans fumée;
 - ✓ Suivi des tableaux de bord sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales, des mesures de contention physique, des accidents/incidents, de l'oxygénothérapie et des ulcères de pression;
 - ✓ Suivi du plan de mesures d'urgence;
 - ✓ Suivi du plan de sécurité;
 - ✓ Suivi de la politique sur les plans de continuité et sur les plans de continuité mis en place pour faire face à ces risques;
 - ✓ Suivi de la divulgation des actes répréhensibles;
 - ✓ Etc.
- Recommander pour approbation au conseil d'administration la politique en matière de gestion intégrée des risques;
- Faire rapport et émettre des recommandations au conseil d'administration sur la gestion

intégrée des risques.

Gestion de la qualité et pertinence des services

- S'assurer que la direction met en place une démarche intégrée de gestion de la qualité et de la performance;
- Veiller à l'instauration et le maintien d'une culture organisationnelle axée sur l'excellence;
- Recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration et portant sur la pertinence, la qualité, l'efficacité des services rendus dont par exemple :
 - ✓ Suivi des rapports du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (fait au conseil d'administration);
 - ✓ Suivi des rapports du conseil des infirmières et des infirmiers et du conseil des infirmières auxiliaires et infirmiers auxiliaires (fait au conseil d'administration);
 - ✓ Suivi des rapports du comité d'éthique clinique;
 - ✓ Suivi des rapports d'agrément;
 - ✓ Résultats des sondages de satisfaction de la clientèle;
 - ✓ Suivi des exercices et des visites d'appréciation de la qualité;
 - ✓ Suivi des recommandations du Curateur public;
 - ✓ Suivi des recommandations de l'auditeur externe ayant trait à la qualité;
 - ✓ Suivi d'un rapport de visite d'inspection professionnelle d'un ordre professionnel;
 - ✓ Suivi du climat de travail et de la santé-sécurité au travail;
 - ✓ Etc.
- Recommander pour approbation au conseil d'administration le programme qualité et performance de l'établissement;
- Faire rapport et émettre des recommandations au conseil d'administration sur la gestion intégrée de la qualité et la performance organisationnelle.

Respect des droits des usagers et traitement diligent de leurs plaintes

- Recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration et portant sur le respect des droits des usagers ou le traitement de leurs plaintes dont par exemple :
 - ✓ Suivi du fonctionnement, des rapports et des recommandations relatives à l'examen des plaintes (commissaire, médecin examinateur et comité de révision du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal);
 - ✓ Suivi du signalement des situations de maltraitance;
 - ✓ Suivi des rapports du comité des usagers (fait au conseil d'administration);
 - ✓ Nomination, appréciation de l'agente à la bienveillance et la qualité des services;
 - ✓ Suivi des activités de l'agente à la bienveillance et à la qualité des services
 - ✓ Etc.
- Veiller à ce que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour assumer ses responsabilités de façon efficace et efficiente ;

- Apprécier le fonctionnement lié à la procédure d'examen des plaintes du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, aux activités du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et à la promotion des droits des usagers. Le comité de vigilance et de la qualité des services s'assure que le fonctionnement et les mécanismes des différentes instances favorisent l'exercice de ses propres responsabilités ;

Fonctions générales

- Établir des liens systémiques entre ces rapports et recommandations et en tirer les conclusions nécessaires afin de pouvoir formuler les recommandations dans une perspective globale d'amélioration de la qualité, l'efficacité, la pertinence et la sécurité des services ;
- Faire des recommandations au conseil d'administration sur les suites qui devraient être données à ces rapports ou recommandations dans l'objectif d'améliorer la qualité l'efficacité, la pertinence et la sécurité des services aux usagers ;
- Assurer le suivi auprès du conseil d'administration de l'application par ce dernier des recommandations émises par le comité de vigilance et de la qualité ;
- Favoriser la collaboration et la concertation des intervenants concernés par le contenu des différents rapports et recommandations.

8. Composition

Le comité de vigilance et de la qualité se compose de huit personnes, dont deux administrateurs, le directeur général, la directrice à la qualité, la performance, la gestion des risques et des services techniques, l'agente à la bienveillance et à la qualité des services, la directrice des services à la clientèle ou son adjointe auxquels s'ajoute le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et la directrice qualité, évaluation, performance organisationnelle et éthique du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal.

9. Règles de fonctionnement

Le comité de vigilance et de la qualité respecte les règles suivantes :

- Le comité se réunit trois fois par année minimum pour assurer les responsabilités de son mandat ;
- Une éthique est requise des membres du comité, notamment à propos des règles relatives au respect de la confidentialité pour les rapports qui y sont soumis par les différentes instances ;
- Des personnes-ressources peuvent être nécessaires sans que leur présence ne soit requise en permanence ;

- Les membres du comité ne peuvent pas se faire remplacer dans le cadre de leur mandat.

10. Rapport au conseil d'administration

Le comité de vigilance et de la qualité doit transmettre au conseil d'administration, préalablement à chaque réunion un rapport verbal de ses activités et ses recommandations. Les procès-verbaux dûment approuvés par ses membres sont déposés au Dropbox des administrateurs et sont disponibles à tous les membres du conseil d'administration. Sous réserve des droits des tiers, le conseil d'administration peut en tout temps abroger ou modifier toute décision prise par le comité de vigilance et de la qualité.

11. Évaluation du fonctionnement et de la performance

Le comité de vigilance et de la qualité évalue et discute de son fonctionnement et de sa performance tous les deux ans aux années paires. Lors de cet exercice, il revoit son mandat, ses rôles et responsabilités, sa composition et son plan de travail. Il en recommande toutes modifications proposées au conseil d'administration s'il y a lieu.

L'évaluation du président (années paires) et des administrateurs (années impaires) qui siègent sur ce comité est effectuée dans le respect de la politique de gouvernance « Évaluation du fonctionnement et de la performance du conseil d'administration et de ses comités » en vigueur à la Résidence.

12. Application du mandat

La responsabilité du présent mandat incombe au conseil d'administration. Ce mandat entre en vigueur dès son adoption par le conseil d'administration et est révisé tous les 4 ans.

13. Le plan de travail

Le comité de vigilance effectue son mandat, son rôle et ses responsabilités en utilisant le plan de travail annuel qui se retrouve en annexe 1 de la présente politique.

Le plan de travail du conseil d'administration est ajusté annuellement et au besoin lors de changement dans les responsabilités et les obligations légales du conseil d'administration. Les administrateurs contribuent à la révision du plan de travail et revoient l'information qui doit leur être transmise.

14. Les références

Règlement intérieur de la Résidence Berthiaume-Du Tremblay, avril 2019.

Loi sur la santé et les services sociaux du Québec, Articles 181.0.1 à 181.0.3.

Lignes directrices relatives au comité de vigilance et de la qualité, MSSS, mai 2006.

Guide de la gestion intégrée de la qualité, AQESSS, 2009.

Outils de gouvernance pour les administrateurs, Composition, mandat et rapport annuel du comité de vigilance et de la qualité, AQESSS, octobre 2012.

Les devoirs et les responsabilités d'un conseil d'administration, École nationale d'administration publique, 2007.

Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute personne en situation de maltraitance, 30 mai 2017.

Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité, 6 avril 2022. (Chapitre L-6.3).

Loi facilitant la divulgation des actes répréhensibles à l'égard des organismes publics, LQ 2016, chapitre 24.

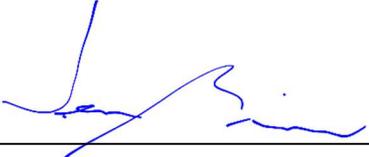
Normes Gouvernance et Leadership, Agrément 2024.

Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent de services des établissements privés.

La présente politique révisée est adoptée par résolution du conseil d'administration de la Résidence Berthiaume-Du Tremblay en date du 24 octobre 2023.

No de résolution : CA.23.71

Adopté le 31 octobre 2023
Date

par 
Président du conseil d'administration



PLAN DE TRAVAIL ANNUEL
COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Année : 2023-2024

GESTION DES RISQUES	OCTOBRE	FÉVRIER	MAI
Analyse du rapport périodique des incidents et accidents	X		X
Analyse du rapport annuel des incidents et des accidents et recommandation au CA pour adoption			X
Analyse du rapport périodique des événements sentinelles	X	X	X
Analyse du rapport annuel des événements sentinelles et recommandation au CA pour adoption			X
Analyse des indicateurs de gestion périodiques ou annuels			
✓ Mesures de contrôle	X		X
✓ Lésions de la peau	X		X
✓ Infections nosocomiales	X		X
Analyse du plan de sécurité annuel et recommandation au CA pour adoption			X
Analyse du rapport périodique du comité de gestion des risques	X		X
Analyse du rapport annuel et plan d'action du comité de gestion des risques et recommandation au CA pour adoption			X
Analyse du rapport annuel et du plan d'action du comité de planification des mesures d'urgence et recommandation au CA pour adoption			X
Analyse du rapport annuel sur l'application de la Loi sur l'environnement sans fumée et du rapport formel au MSSS et recommandation au CA pour adoption (aux 2 ans - années impaires)- Prochain 2022-2024			X
Analyse du rapport sur les actes répréhensibles et recommandation au CA pour adoption			X
Analyse du rapport annuel et plan d'action de l'année à venir de l'agente à la bientraitance et la qualité des services			X

MAJ : 2023-03-07





PLAN DE TRAVAIL ANNUEL
COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Année : 2023-2024

GESTION DE LA QUALITÉ	OCTOBRE	FÉVRIER	MAI
Analyse du rapport périodique non nominatif des plaintes et signalements des situation de maltraitance de la CPQS pour dépôt au CA	X	X	X
Analyse du rapport non nominatif sommaire annuel des plaintes et signalements des situations de maltraitance de la CPQS pour dépôt au CA			X
Analyse du rapport annuel final sur la procédure d'examen des plaintes et signalements des situations de maltraitance incluant le rapport des activités annuelles de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services adopté par le CIUSSS et recommandation au CA pour adoption	X		
Analyse du rapport annuel provisoire sur l'application de la procédure d'examen des plaintes incluant les activités annuelles et le plan d'action de la prochaine année de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, du médecin examinateur et du comité de révision du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal pour dépôt au CA			X
Appréciation de la contribution de l'agente à la bienveillance et à la qualité des services et renouvellement du contrat (chaque 3 ans- 2023)		X	
Analyse rapport annuel du comité d'éthique clinique et recommandation au CA pour adoption			X
Analyse de l'exercice d'appréciation et de contrôle de la qualité des soins et des services (Chaque 2 ans années paires)			X
Analyse des sondages satisfaction de l'hébergement (admission-rencontre inter-fin de vie-CDJ)années paires	X		X
Analyse des sondages satisfaction- expérience vécue par les usagers et les proches (chaque 2 ans années impaires)	X		

MAJ : 2023-03-07





PLAN DE TRAVAIL ANNUEL
COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Année : 2023-2024

CLIMAT DE TRAVAIL	OCTOBRE	FÉVRIER	MAI
Analyse du rapport périodique et annuel sur la violence en milieu de travail /Climat de travail	X		X
Analyse du rapport périodique et annuel sur la santé et sécurité au travail avec impact sur les absences	X		X

MAI : 2023-03-07





PLAN DE TRAVAIL TRIENNAL
COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Révision statutaire	23- 24	24 - 25	25 - 26	26-27	27-28
Révision du règlement et de la politique sur le fonctionnement du comité de vigilance et de la qualité et recommandation au CA pour adoption			X		
Révision de la politique sur le processus de gestion proactive des insatisfaction et recommandation au CA pour adoption			X		
Recommandation au CA pour la nomination de l'agente à la bienveillance et à la qualité des services (chaque 3 ans)			X		
Révision de la politique sur l'appréciation de l'agente à la bienveillance et à la qualité des services				X	
Révision du règlement et de la politique sur le comité d'éthique clinique et recommandation au CA pour adoption		X			
Révision du règlement et de la politique sur le comité de gestion des risques et recommandation au CA pour adoption		X			
Recommandation au CA de la nomination d'un délégué de la direction générale sur le comité de gestion des risques		X			
Révision du règlement sur les règles relatives à la divulgation à un usager ou son représentant de l'information nécessaire lorsque survient un incident ou un accident et recommandation au CA pour adoption				X	
Révision de la politique de gestion intégrée des risques et recommandation au CA pour adoption				X	
Analyse du rapport et du plan d'action suite à la réalisation des sondages satisfaction et recommandation au CA pour adoption (Année impaire)	X		X		X
Analyse du rapport et du plan d'action si requis suite aux sondages annuels satisfaction sur l'admission, la rencontre interdisciplinaire et la fin de vie	X	X	X	X	X
Analyse du rapport et du plan d'action si requis suite à l'exercice interne d'appréciation de la qualité et recommandation au CA pour adoption (Année paire)	X Avant Agrément	X		X	

MAJ : 2023-03-07

4



PLAN DE TRAVAIL TRIENNAL
COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Révision statutaire	23- 24	24 - 25	25 - 26	26-27	27-28
Révision du programme cadre en amélioration continue de la qualité et recommandation au CA pour adoption				X	
Révision de la politique facilitant la divulgation des actes répréhensibles et recommandation au CA pour adoption		X			
Révision de la politique et du règlement sur l'application, l'utilisation et la réduction des mesures de contrôle et recommandation au CA pour son adoption				X	
Révision de la politique pour contrer la maltraitance et recommandation au CA pour adoption	X				X
Analyse de la politique sur le plan de continuité des affaires et recommandation au CA pour adoption			X		
Analyse des plans de continuité des affaires élaborés ou révisés selon le calendrier à cet effet et recommandation au CA pour adoption	X	X	X	X	X
✓ Panne informatique-téléphonique et cyberattaque (adoption 8 février 2022)	Suivi Octobre 2023				
✓ Panne électrique	Suivi Octobre 2023				
✓ Incendie cuisine	X				
✓ Pénurie d'eau potable	X				

MAJ : 2023-03-07





PLAN DE TRAVAIL TRIENNAL
COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Plan de travail ponctuel selon les besoins	
Analyse, s'il y a lieu les recommandations de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et du médecin examinateur du CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal, du protecteur du citoyen, du coroner, du curateur public, d'un auditeur externe en lien avec la qualité et d'une inspection professionnelle et recommandation au CA pour adoption	
Analyse le rapport et le plan d'action suite à une visite ministérielle et recommandation au CA pour adoption	Juin 2022
Analyse le rapport et le plan d'action suite à une visite d'Agrément et recommandation au CA pour adoption (Chaque 4 ans)	Avril 2020
Inspection professionnelle OIIAQ 2020	Mai 2020

MAJ : 2023-03-07

