


## Manuel : Conseil d'administration

<b>Titre :</b>	GESTION DE LA QUALITÉ, DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS ET DES RISQUES	<b>N° :</b> CA-240
<b>Section :</b>	Orientation – Lignes directrices	<b>Date d'entrée en vigueur :</b> 2024-10-29
<b>Mandataire :</b>	Conseil d'administration	<b>Date de révision précédente :</b> 2022-06-21
<b>Approbateur :</b>	Conseil d'administration <u>Thomas Soucy, président</u> 	<b>Approuvée le :</b> 2024-10-29
<b>Établissement(s)/programme(s) :</b>		

## POLITIQUE

### Dispositions générales

Le Conseil d'administration (le « Conseil ») du Réseau de santé Vitalité (le « Réseau ») est responsable de la qualité des soins et de la sécurité des patients au sein du Réseau. Il s'engage à surveiller et à rendre des comptes sur la qualité des soins et services dispensés par l'organisme.

Cet engagement comprend l'assurance que les renseignements relatifs à la gestion de la qualité, de la sécurité des patients et des risques permettent une prise de décision qui soutient l'innovation, l'apprentissage et l'amélioration des résultats par l'entremise d'un processus d'amélioration continue. Il permet d'assurer la protection des citoyens et les biens du Réseau et de maintenir la confiance du public envers le Réseau.

### Responsabilités du Conseil

1. Assurer que des mécanismes sont en place afin de surveiller le rendement et de gérer efficacement tous les aspects de la gestion de la qualité, de la sécurité des patients, de l'éthique, de la vie privée et des risques.
2. Favoriser et appuyer une culture juste et axée sur l'amélioration continue et la sécurité des patients, et s'assure que l'ensemble des secteurs et services de l'organisation intègre à sa feuille de route des actions visant l'amélioration de la qualité et la qualité des soins et services, le tout selon l'approche apprenante.
3. Soutenir le développement d'une culture de soins centrés sur la personne, comprenant des composantes sur la diversité, l'équité, l'inclusion et la lutte contre le racisme.

4. Appuyer le Réseau dans sa volonté de valoriser la voix des patients grâce à divers comités, groupes de travail et mécanismes, notamment l'intégration de partenaires de l'expérience patient.
5. Favoriser l'apprentissage à partir de résultats, la prise de décision fondée sur la recherche et les données probantes.
6. Réviser les politiques en matière de gestion de la qualité, de la sécurité des patients et des risques.
7. Recevoir des rapports de progrès soumis de façon périodique par l'équipe de direction et s'assurer que des mécanismes sont en place pour donner suite aux recommandations émises dans les rapports. Ces rapports incluent, sans s'y limiter, les rapports sur les incidents préjudiciables, les événements évités de justesse, les taux d'infections, les plaintes, la satisfaction de la clientèle, etc.
8. Assurer la mise en place d'une méthode intégrée de gestion des risques. Surveiller les risques qui menacent l'organisation et approuver le niveau de tolérance général de risque du Réseau, et s'assurer que ses responsabilités statutaires et les exigences en matière de rapport sont respectées.

Mise en œuvre et suivi

Le Conseil délègue à la présidence-direction générale la responsabilité de développer et de mettre en œuvre toute stratégie, politique et procédure visant à assurer que les principes et les pratiques en gestion de la qualité, de la sécurité des patients et des risques sont ancrées dans tous les aspects de la philosophie, de la culture, de la planification et des opérations du Réseau.

<b>Remplace :</b>	<b>Zone 1 :</b> _____	<b>Zone 5 :</b> _____
	<b>Zone 4 :</b> _____	<b>Zone 6 :</b> _____