



HÔPITAL

Jeffery Hale-Saint Brigid's

Le bulletin **Action prévention** du **JHSB** est publié chaque mois, sauf pendant l'été. Il est destiné aux :

- Employés
- Professionnels
- Résidents • Familles
- Bénévoles • Clients

**SBJH's Prevention Action** bulletin is published monthly except over the summer. It is destined for:

- Staff • Professionals
- Residents • Familles
- Volunteers • Clients



Jeffery Hale

1250, chemin Sainte-Foy  
Québec QC G1S 2M6  
418 684-JEFF (5333)  
[www.jefferyhale.org](http://www.jefferyhale.org)



SAINT BRIGID'S

1645, chemin Saint-Louis  
Québec QC G1S 4M3  
418 681-4687  
[www.saintbrigidshome.org](http://www.saintbrigidshome.org)

**Rédactrice de cette parution / Editor of this issue**

jennifer.robert  
@ssss.gouv.qc.ca  
T. 418 684-5333, #1265

## La comité de gestion des risques et de la qualité : Qui sommes nous ? Qu'est qu'on fait ?

Les dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux portant sur la prestation sécuritaire des soins et services obligent à la mise sur pied d'un comité de gestion des risques. Il découle aussi de ces dispositions légales l'obligation pour les établissements de mettre en œuvre un programme d'amélioration continue de la qualité devant conduire à l'obtention de l'agrément.

Notre Comité de gestion des risques et de la qualité relève fait rapport à notre Conseil d'administration.

### Notre raison d'être

Le *comité de gestion des risques et de la qualité* a notamment pour fonctions de rechercher, de développer et de promouvoir des moyens visant à :

- Identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue

- d'assurer la sécurité des usagers;
- S'assurer qu'un soutien soit apporté à la victime et à ses proches;
- Assurer la mise en place d'un système de surveillance incluant la constitution d'un registre local des incidents et des accidents aux fins d'analyse des causes des incidents et accidents;
- Recommander au conseil d'administration de l'établissement la prise de mesures visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents;
- S'assurer que des méthodes, des politiques, des procédures, des normes et des directives soient mises en place afin d'identifier, de prévenir et de réduire les risques d'accidents et d'incidents et s'assurer de leur mise à jour;

- Transmettre annuellement un rapport au conseil d'administration et, le cas échéant, des recommandations relatives à la gestion des risques et de la qualité;
- S'assurer que l'information et la formation appropriées soient données aux personnes concernées de l'établissement
- Orienter et coordonner la démarche globale d'amélioration continue de la qualité des soins et des services dans l'ensemble de l'organisation.

Le Comité de gestion des risques et de la qualité peut également réaliser les mandats qui lui sont assignés par le conseil d'administration ou la direction générale en lien avec la gestion des risques et l'amélioration continue de la qualité. Le comité peut mettre

verso...

## Our Risk and Quality Management Committee: who we are and what we do

The provisions in the *Act Respecting Health Services and Social Services* in regards to the safe delivery of care and services call for the creation of a risk management committee. The Act also requires health establishments to implement a continuous quality improvement

program for the purpose of achieving accreditation.

Our Risk and Quality Management Committee (RQMC) reports to Saint Brigid's – Jeffery Hale Hospital's Board of Directors.

### Committee's purpose

The RQMC is required to

establish, develop and promote measures aimed at:

- Identifying and analyzing the risks of incidents or accidents in order to ensure the safety of users;
- Ensuring that support is provided for a victim and his or her loved ones in

## Une représentation équitable

sur pied des sous-comités composés de membres du CGRQ et de personnes invitées.

**Source :** Loi sur les services de santé et les services sociaux - art. 183.2, 235.1 et 278

### Qui sommes-nous?

Dans la mesure du possible, la désignation des membres du CGRQ doit assurer une représentation équitable de chacune des installations et des secteurs d'activités de l'établissement.

Le CGRQ est composé de huit personnes suivantes agissant comme représentant de risques :

- Une personne représentant la gestion des risques rattachés aux chutes et contentions;
- Une personne représentant la gestion des risques rattachés aux infections nosocomiales;
- Une personne représentant la

gestion des risques rattachés aux erreurs des médicaments;

- Une personne représentant la gestion des risques rattachés à la sécurité d'informatique;
- Une personne représentant la gestion des risques rattachés à l'hygiène et salubrité;
- Une personne représentant la gestion des risques rattachés à la sécurité civile;
- Une personne représentant la gestion des risques rattachés à la sécurité des installations;
- Une personne représentant la gestion des risques rattachés à la vie quotidienne des usagers;

Se joignent à eux

- Une personne désignée par le comité des usagers de l'établissement;
- Une personne désignée par et parmi les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement;

- Une personne désignée par et parmi les membres du conseil des infirmières et infirmiers de l'établissement;
- Une personne désignée par et parmi les membres du conseil multidisciplinaire de l'établissement;
- Une personne désignée par et parmi les membres de notre Conseil d'administration;
- La directrice des soins infirmiers et la qualité;
- La commissaire aux plaintes;
- Le directeur général ou la personne qu'il désigne.

**Source :** Loi : art. 183.3

Espérons que cet aperçu a contribué à faire connaître ce comité essentiel. Pour en savoir davantage sur les thèmes généraux discutés lors des réunions CGRQ, qui ont lieu toutes les six semaines, s'il vous plaît, n'hésitez pas à me contacter.

## Reflecting all sites and sectors

case of an incident;

- Creating a monitoring system, which includes a local registry of incidents and accidents, for subsequent analysis of the causes of incidents and accidents;
- Making recommendations to the SBJH board on measures that need to be implemented to prevent incidents and accidents from recurring;
- Ensuring that methods, policies, procedures, standards and guidelines are implemented to identify, prevent and reduce the risk of incidents and accidents and updating these on a regular basis;
- Every year, submitting a report to the board of directors, and if needed, making recommendations regarding quality and risk management;
- Ensuring that the relevant staff members are suitably trained and informed in the area of quality and risk management;
- Overseeing and coordinating an overall process of continuous quality improvement of care and services throughout the establishment.

The committee may also carry out mandates as assigned by the board of directors or by management

pertaining to risk management and quality improvement. The RQMC may also set up sub-committees composed of its members and invited guests.

**Source:** Act Respecting Health Services and Social Services - art. 183.2, 235.1 and 278

### Who serves on the RQMC?

To the extent possible, the composition of the RQMC should reflect all sites and sectors of activities in the establishment.

The RQMC is composed of the following eight members who act as risk representatives:

- A risk management representative working on falls and restraints;
- A risk management representative working on infection control;
- A risk management representative working on errors in medication use;
- A risk management representative working on information security;
- A risk management representative working on hygiene measures;
- A risk management representative working on public safety;

- A risk management representative working on the safety of our facilities;
- A risk management representative working on daily quality of life of users;

They are joined by:

- A representative of the users' committee;
- A representative of and from the Council of Physicians, Dentists and Pharmacists of the establishment;
- A representative of and from the Council of Nurses of the establishment;
- A representative of and from the multidisciplinary council of the establishment;
- A representative of and from our Board of Directors;
- The director of nursing care and quality;
- The complaints commissioner;
- The executive director or a person designated by him or her.

**Source:** Act: art. 183.3

We hope this overview has helped you better understand this important committee. To learn more on the general topics discussed during the meetings of the QRCM - which take place every six weeks - feel free to contact me.