



NATION
huronne-wendat

NOM DE LA POLITIQUE : Politique relative à la gouvernance des services de santé du Conseil de la Nation huronne-wendat	NUMÉRO :	
	AMENDEMENTS :	
DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR : En vigueur le 8 août 2022	RÉVISÉ LE :	NO RÉOLUTION : Rés. 7344
ANNEXES DE LA POLITIQUE : N/A		
RESPONSABLE : DIRECTION SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE		



Politique relative à la gouvernance des services de santé du Conseil de la Nation huronne-wendat

(rés. 7344)

ATTENDU l'autodétermination effective de la Nation huronne-wendat découlant de ses droits inhérents, ses droits constitutionnels et ses droits issus de traités.

À CES CAUSES, le Conseil de la Nation huronne-wendat édicte :

CHAPITRE I OBJET

1. La présente politique vise à définir des éléments de gouvernance relatifs aux services de santé du Conseil de la Nation huronne-wendat, d'une part en délimitant les fonctions, devoirs et responsabilités du Conseil, de la Direction générale et de la Direction Santé et Mieux-être, et d'autre part, en aménageant le rôle, la composition et le fonctionnement des comités associés principalement aux services d'hébergement, soit le comité de vigilance et de la qualité, le comité de gestion des risques et les comités des résidents.

CHAPITRE II FONCTIONS, DEVOIRS ET RESPONSABILITÉS DU CONSEIL ET DES DIRECTIONS

Principes généraux

2. Le Conseil, la Direction générale et la Direction Santé et Mieux-être assument notamment les devoirs suivants :

- 1° S'assurer de l'accessibilité aux services;
- 2° S'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés;
- 3° S'assurer du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes;
- 4° S'assurer de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières;
- 5° S'assurer de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines;
- 6° S'assurer du suivi de la performance et de la reddition de compte des résultats;
- 7° Respecter les orientations ministérielles le cas échéant.

Le Conseil

3. Le Conseil de la Nation huronne-wendat se réserve les fonctions, devoirs et responsabilités suivants :

- 8° Définir et adopter les orientations stratégiques;
- 9° Établir les priorités et voir, en dernier lieu, à leur respect;
- 10° Approuver l'entente de financement;
- 11° Approuver les états financiers;
- 12° Nommer les cadres conformément à la *Politique de gestion des cadres* du Conseil;
- 13° Conclure des contrats de services lorsque requis suivant la *Politique d'approvisionnements en biens et services* du Conseil;
- 14° Allouer les ressources financières;
- 15° Adopter et modifier les politiques et procédures qui ne sont pas de nature opérationnelle, dont la Politique d'admission du CHSLD de Wendake (POL-DSME-005).

La Direction générale

4. Sous l'autorité du Conseil, la Direction générale planifie, organise, dirige, contrôle et évalue la gestion de l'ensemble des activités et opérations de l'administration publique du Conseil en agissant à titre de première responsable de l'administration. La Direction générale, sous l'autorité du Conseil, exerce les pouvoirs dévolus au Conseil par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* que le Conseil ne se réserve pas aux termes de la présente politique.

La Direction Santé et Mieux-être

5. La Direction Santé et Mieux-être planifie, organise, dirige, contrôle et évalue de manière efficiente les activités reliées à la santé communautaire, aux services sociaux, à l'hébergement, au programme de distribution des médicaments, au transport médical, ainsi qu'aux loisirs et à la maison des jeunes.

Elle gère notamment, sous l'autorité du Conseil et de la Direction générale, le Centre de santé Marie-Paule Sioui-Vincent, la résidence Marcel-Sioui et le CHSLD Akhiakahraththa'yeh. La Direction Santé et Mieux-être a le pouvoir délégué d'adopter et modifier les politiques et procédures opérationnelles visant ces installations. Elle doit, une fois qu'elles sont adoptées, les transmettre à la Direction générale et à la Direction des Services juridiques.

CHAPITRE III LES COMITÉS

Le comité de vigilance et de la qualité

6. Le comité de vigilance et de la qualité assure un rôle de vigie sur l'ensemble des activités et services dispensés au sein des installations. Il doit principalement s'assurer que les recommandations émises par le Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ont été mises en place. Il a également le mandat de veiller à ce que les parties prenantes s'acquittent, de façon efficace, de leurs responsabilités en matière de qualité de services, notamment au niveau de leur pertinence, qualité, sécurité et efficacité.

Afin de remplir son mandat, le comité de vigilance et de la qualité doit notamment :

- 1° Recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au Conseil et portant sur l'accessibilité aux services, 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 sur les suites qui devraient être données à ces rapports ou recommandations dans l'objectif d'améliorer l'accessibilité aux services et la qualité des services aux usagers;
- 4° Assurer le suivi auprès du Conseil 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° Exercer toute autre fonction que le Conseil juge utile au respect du mandat confié en vertu du premier alinéa.

7. Le comité de vigilance et de la qualité est composé des personnes suivantes :

- 1° Le Chef familial désigné par le Grand Chef;
- 2° La Direction générale;
- 3° Le Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSSCN ou son représentant;
- 4° La Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique (DQEPE) du CIUSSSCN ou son représentant;
- 5° La Direction de la Santé et Mieux-être;
- 6° La Direction adjointe à la qualité et responsable des soins infirmiers;
- 7° La Direction adjointe à l'hébergement;

8. Le comité de vigilance et de la qualité se rencontre au moins 2 fois par année, suivant le dépôt des deux (2) rapports annuels du Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

9. Dans les 6 premiers mois d'opération du CHSLD Akhiakahraththa'yeh, les termes de référence structurant le fonctionnement du comité seront développés et proposés par la Direction Santé et Mieux-être aux membres du comité afin qu'ils les adoptent. Ils sont révisés annuellement par la Direction Santé et Mieux-être et soumis au comité pour adoption avant le 31 mars de chaque année.

Le comité de gestion des risques

10. Le comité de gestion des risques exerce un rôle de vigie à l'égard des politiques et protocoles en lien avec les bonnes pratiques et la sécurité des usagers. Son principal mandat est de promouvoir des soins et des services sécuritaires, d'éviter la récurrence des incidents et prévenir que des accidents se reproduisent.

Afin de remplir son mandat, ce comité a notamment pour fonctions d'identifier, de développer et de promouvoir des moyens visant à :

- 1° Cibler et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers;
- 2° S'assurer, le cas échéant, qu'un soutien soit apporté à la victime et à ses proches;
- 3° Assurer la mise en place d'un système de surveillance incluant la constitution d'un registre local des incidents et des accidents pour fins d'analyse de leurs causes;
- 4° Recommander à la direction de la santé et au Conseil la prise de mesures visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents ainsi que la prise de mesures de contrôle, s'il y a lieu;
- 5° Participer à la mise en œuvre d'un processus d'analyse prospective de la sécurité de la clientèle et de l'actualisation des améliorations et changements qui s'imposent (Pratiques organisationnelles requises pour assurer la sécurité de la clientèle, Culture de sécurité, Agrément Canada).

11. Le comité de gestion des risques peut également émettre des avis au comité de vigilance et de la qualité en lien avec l'amélioration continue de la qualité et de la performance.

12. Le comité de gestion des risques est composé des personnes occupant les fonctions suivantes :

- 1° La Direction adjointe à la qualité et responsable des soins infirmiers, qui assume la présidence des rencontres;
- 2° La Direction adjointe à l'hébergement;
- 3° Un chef-équipe à l'hébergement;
- 4° Le conseiller clinicien et responsable en PCI;
- 5° Un représentant des soins infirmiers;
- 6° Un infirmier auxiliaire en santé communautaire et hygiène du milieu;

- 7° Un ergothérapeute;
- 8° Un adjoint administratif;
- 9° Un médecin au service de l'établissement;
- 10° Un aîné de la communauté ou un résident d'un centre d'hébergement.

13. Les membres sont nommés par la Direction Santé et Mieux-être, à la suite des consultations effectuées auprès des directions concernées le cas échéant.

Si la Direction Santé et Mieux-être est dans l'impossibilité de nommer un membre occupant l'une des fonctions énumérées à l'article 12, elle peut nommer un membre occupant une autre fonction que celle prévue à cet article. Se faisant, elle doit s'assurer que la composition du comité respecte une représentativité équilibrée des employés de l'établissement, des usagers, des personnes qui exercent leur profession dans un centre exploité par les services de santé de même que, s'il y a lieu, des personnes qui, en vertu d'un contrat de services, dispensent pour le compte de l'établissement des services aux usagers de ce dernier.

14. Le comité de gestion des risques doit tenir annuellement au moins quatre réunions.

15. Le quorum est constitué de la majorité des membres, soit dans une proportion de 50% plus un.

16. Le procès-verbal découlant de la tenue des réunions du comité est conservé à la direction de la santé.

Les procès-verbaux seront accessibles aux membres du comité, aux représentants d'Accréditation Canada dans l'exercice de ses fonctions ou les représentants d'un ordre professionnel dans l'exercice des fonctions qui leur sont attribuées par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Les règles de confidentialité des procès-verbaux et dossiers du comité sont celles prévues à l'article 183.4 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et celles en régissant la destruction doivent être conformes au calendrier de conservation du Conseil.

17. L'existence d'un lien personnel ou d'affaires entre un membre du comité et une personne concernée par un accident ou, selon le cas, un incident et porté à l'attention des membres, est susceptible d'engendrer un conflit d'intérêt.

Si la situation prévue au premier alinéa se présente, le membre en cause doit dénoncer son intérêt auprès du comité et se retirer des discussions menant à la formulation d'une recommandation.

18. Le comité de gestion des risques doit présenter des redditions de compte trimestriels au comité de gestion des services de santé et mieux-être et un rapport annuel à la Direction Santé et Mieux-être.

La Direction Santé et Mieux-être doit présenter le rapport annuel de gestion des risques au Conseil. Elle doit également s'assurer de l'intégration du rapport annuel de gestion des risques au rapport d'activités annuelles NHW (Santé et Mieux-être) et de sa transmission aux organismes subventionnaires concernés.

Les comités de résidents

19. Les comités de résidents de la résidence Marcel-Siouï et du CHSLD Akhiakahraththa'yeh ont pour mandat de défendre et protéger les droits des résidents. À cette fin, les fonctions de ces comités sont de :

- 1° Renseigner les résidents sur leurs droits et leurs obligations;
- 2° Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des résidents et évaluer le degré de satisfaction des résidents à l'égard des services obtenus;
- 3° Défendre les droits et les intérêts collectifs des résidents ou, à la demande d'un résident, ses droits et ses intérêts en tant que résident auprès de toute autorité compétente;
- 4° Accompagner et assister, sur demande, un résident dans toute démarche qu'il entreprend y compris lorsqu'il désire soumettre une insatisfaction ou porter plainte.

Les comités de résidents doivent, en outre, établir leurs règles de fonctionnement et soumettre chaque année un rapport d'activités au Conseil.

20. Chaque comité de résidents est composé de trois membres élus par les résidents de l'installation. La majorité de ces membres doivent être des résidents. S'il est impossible d'avoir une majorité de résidents sur le comité, ceux-ci peuvent élire toute autre personne de leur choix pourvu que cette personne ne travaille pas ni n'exerce sa profession sur l'unité d'hébergement.

Une personne à qui la loi donne le statut de représentant d'un résident peut exercer les droits de ce résident à l'égard du comité, c'est-à-dire voter ou être membre de ce comité, à la condition qu'elle n'exerce pas sa profession sur l'unité d'hébergement. Le représentant n'exerce les droits reconnus au résident que si celui-ci ne peut les exercer lui-même. Une seule personne peut exercer les droits de l'usager qui ne peut le faire lui-même.

21. Le mandat des membres des comités de résidents ne peut excéder trois ans.

CHAPITRE IV RESPONSABILITÉ D'APPLICATION

22. La Direction Santé et Mieux-être est responsable de la présente politique.

CHAPITRE V ENTRÉE EN VIGUEUR

23. La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption.