

# Politique

Titre	<b>Politique relative à la gestion des événements indésirables</b>	
N°	<b>POL 2024 DQEPE 043</b>	
En vigueur	2024-06-19	
Révision	Ne s'applique pas	
Adoption	2024-06-19	Conseil d'administration Résolution : R0128 2024-06-19
Approbation	2024-05-24	Comité de direction du CISSS des Laurentides
Validation	2024-03-19	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE)
Diffusion	2024-07-05	Dépôt sur l'intranet du CISSS des Laurentides
Responsable de l'application	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE)	
Application et personnes concernées	Toute personne qui exerce ou développe sa profession au sein du CISSS des Laurentides, incluant toute personne qui dispense des soins ou des services en vertu d'un contrat de service ainsi que les stagiaires, les bénévoles, les usagers et leurs proches.	
Document(s) remplacé(s)	Politique de gestion des événements indésirables – POL 2018 DPACQ 034 Politique relative aux déclarations des incidents et accidents - POL-DPACQ 01	
Document(s) initiateur(s)	Ne s'applique pas	
Document(s) en découlant	Procédure de gestion des événements indésirables - PROC 2024 DQEPE 044 Procédure de gestion des événements à risque élevé ou sentinelles - PROC 2024 DQEPE 045 Échelle de gravité	

## Table des matières

1.	Préambule.....	3
2.	Domaine d'application .....	3
2.1.	Intervenants concernés .....	3
2.2.	Critères d'admissibilité et d'exclusion.....	3
3.	Objectif général et objectifs spécifiques.....	4
3.1.	Objectif général .....	4
3.2.	Objectifs spécifiques.....	4
4.	Fondements .....	4
5.	Énoncés .....	5
6.	Rôles et responsabilités .....	5
6.1.	Le conseil d'administration.....	6
6.2.	Le comité de gestion des risques.....	6
6.3.	Le président-directeur général ou la personne qu'il désigne .....	6
6.4.	Le comité de direction.....	6
6.5.	Le gestionnaire de risque.....	6
6.6.	Le conseiller en gestion des risques .....	7
6.7.	Le directeur.....	7
6.8.	Le gestionnaire .....	7
6.9.	Le médecin lorsqu'un usager est touché par un événement .....	8
6.10.	Le bénévole, l'utilisateur ou ses proches.....	8
7.	Modalités d'application de la politique .....	8
8.	Mesures applicables en cas d'inobservation .....	8
9.	Mécanisme de suivi et de révision .....	8
10.	Demande de renseignements .....	9
	Annexe 1 : Définitions .....	10
	Annexe 2 : Documents de référence .....	16

N.B. Le genre masculin est utilisé comme générique,  
dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

## 1. Préambule

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) des Laurentides reconnaît l'importance de cultiver une culture organisationnelle axée sur la sécurité des soins et des services offerts à l'utilisateur.

Cette politique s'inscrit dans la volonté du CISSS des Laurentides de se centrer sur la prestation de soins et de services sécuritaires, qu'elle soit en présentiel ou en virtuel, sur l'amélioration continue de la qualité et sur la promotion d'une culture juste.

## 2. Domaine d'application

### 2.1. Intervenants concernés

La présente politique s'applique à :

- Toute personne œuvrant au sein du CISSS des Laurentides ;
- Toute personne qui, en vertu d'un contrat de service, dispense des soins ou des services aux usagers de l'établissement, notamment les ressources de type familial et les ressources intermédiaires ;
- Tout stagiaire qui effectue un stage dans l'établissement ;
- Tout bénévole de l'établissement, tout usager et ses proches qui doivent rapporter les événements indésirables au personnel soignant et collaborer à leurs déclarations.

### 2.2. Critères d'admissibilité et d'exclusion

Elle concerne les incidents et accidents se produisant dans le cadre de la prestation de soins et de services aux usagers, telle que définie par les lignes directrices du ministère de la Santé et des Services sociaux en lien avec :

- Un événement indésirable et évitable ;
- Une atteinte à l'état de santé ou le bien-être d'un usager ;
- Les dommages aux biens d'un usager.

La présente politique ne concerne pas :

- Les complications prévisibles de la maladie de l'utilisateur ;
- Les infections nosocomiales, lesquelles sont signalées au secteur prévention et contrôle des infections de la Direction des soins infirmiers (DSI) ;
- L'état de santé du personnel, lequel est déclaré au Service de santé, sécurité et mieux-être ;
- Les incidents et accidents transfusionnels, lesquels sont déclarés sur le formulaire AH-520 ;
- Les incidents et les accidents sans conséquence (niveaux de gravité A, B et C) survenus dans les laboratoires de biologie médicale, lesquels sont gérés par le système de gestion des non-conformités ;
- Les visiteurs/accompagnateurs victimes d'un accident.

### 3. Objectif général et objectifs spécifiques

#### 3.1. Objectif général

- Établir le cadre d'application de la gestion des événements indésirables afin d'assurer aux usagers une prestation sécuritaire de soins et de services en mettant en place des mesures de prévention de la récurrence des événements indésirables.

#### 3.2. Objectifs spécifiques

- Encadrer la déclaration des incidents et accidents ;
- Préciser les rôles et responsabilités des instances concernées ;
- Constituer un registre local des déclarations des incidents et accidents aux fins d'analyse de leurs causes et la mise en œuvre d'une démarche d'amélioration de la sécurité des usagers ;
- Préciser l'apport des usagers et de leurs proches dans le processus de gestion des événements indésirables ;
- Encadrer la mise en place de mesures de correction ou de prévention de la récurrence ;
- Rappeler l'obligation de divulgation ;
- Répondre aux exigences du registre national sur les incidents et accidents ;
- Répondre aux exigences légales ;
- Promouvoir le partage des leçons apprises et l'apprentissage qui en découle à tous les niveaux de l'organisation, incluant les usagers, leurs proches et les partenaires externes ;
- Promouvoir une culture juste ;
- Promouvoir une culture de sécurité ;
- Promouvoir une culture d'amélioration continue.

### 4. Fondements

La présente politique s'appuie sur :

- Les exigences légales prévues à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. (RLRQ. c. S - 4.2 [LSSSS]) quant à la déclaration et à la gestion des incidents et des accidents (art. 5, art. 8, art. 183.2, art. 183.3, art. 233.1) ;
- Les lignes directrices — Déclaration des incidents et accidents émises par la Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux ;
- Les valeurs organisationnelles de l'établissement, dont l'engagement des acteurs de l'organisation à contribuer à l'amélioration de la qualité des services offerts aux usagers, qui s'appuient sur les meilleures pratiques et l'innovation ;
- La vision de l'établissement d'assurer des soins de santé et des services sociaux accessibles et efficaces qui s'adaptent aux besoins de la population des Laurentides ;
- Les meilleures pratiques recommandées par Agrément Canada en ce qui a trait à la déclaration et à la gestion des événements découlant de la prestation de soins et de services.

## 5. Énoncés

En lien avec l'esprit de la Loi et de la mission de l'établissement, les principes directeurs entourant la gestion des événements indésirables au CISSS des Laurentides sont les suivants :

- Le CISSS des Laurentides s'engage à fournir des soins et services sécuritaires à ses usagers et souhaite entretenir une relation de confiance avec la population ;
- Les usagers ont le droit d'être informés de tout événement susceptible d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences sur leur état de santé ou leur bien-être ;
- La déclaration des événements indésirables implique que tout incident et accident doit être déclaré ;
  - Cette déclaration nécessite l'implication de l'ensemble des personnes œuvrant au CISSS des Laurentides ainsi que des usagers et de leurs proches ;
  - Cette déclaration ne compromet pas le déclarant et n'équivaut pas à porter une accusation ;
  - Cette déclaration doit être basée sur des faits et ne comporter que des informations transmises de façon objective, sans porter d'accusation ;
  - Cette déclaration s'inscrit dans la volonté d'améliorer les processus en vue d'éviter la récurrence d'événements semblables et d'augmenter le niveau de sécurité des soins et services offerts ;
- Aucun élément de contenu du dossier de gestion des risques, y compris les conclusions motivées et, le cas échéant, les mesures de prévention de la récurrence qui les accompagnent, ne peut constituer une déclaration, une reconnaissance ou un aveu extrajudiciaire d'une faute professionnelle, administrative ou autre, de nature à engager la responsabilité civile d'une partie devant une instance judiciaire (art. 183.3 LSSSS).

## 6. Rôles et responsabilités

De façon générale, **tout intervenant** a l'obligation de :

- Porter une assistance immédiate dans la mesure de ses capacités et s'assurer qu'il reçoit les soins appropriés ;
- Assurer la sécurité des autres usagers et des lieux en prenant des mesures immédiates lorsque requis ;
- Informer immédiatement la personne en responsabilité de la survenue de l'événement ;
- Conserver intact tout objet lié à l'événement pouvant être utile aux fins d'analyse de celui-ci ;
- Déclarer ou veiller à ce que soit déclaré tout incident et accident au moyen du rapport de déclaration d'un incident ou d'accident (AH-223-1) par l'entremise du *Système d'information sur la sécurité des soins et des services* (SISSS) ;
- Collaborer à l'analyse des événements déclarés lorsque requis ;
- Appliquer les mesures correctives et préventives en matière de gestion des risques visant à réduire la récurrence des événements ;

- Participer activement à l'identification de toute activité, situation ou événement susceptible d'être à l'origine d'un incident ou accident.

Plus spécifiquement, la prochaine section présente un survol des rôles et responsabilités pour les instances suivantes :

#### **6.1. Le conseil d'administration**

- Reçoit les recommandations du comité de gestion des risques ;
- Prend connaissance des rapports trimestriels sur les incidents et accidents ;
- Évalue et adopte le rapport annuel des activités du comité de gestion des risques et prend les mesures qu'il juge nécessaires en matière de gestion des risques.

#### **6.2. Le comité de gestion des risques**

Recherche, développe et fait la promotion 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 l'utilisateur 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.

#### **6.3. Le président-directeur général ou la personne qu'il désigne**

- Contribue au maintien et au renforcement d'une culture de sécurité au sein de l'organisation ;
- Engage l'établissement dans une gestion proactive en matière de qualité et de sécurité des soins et services.

#### **6.4. Le comité de direction**

- Approuve la présente politique de même que ses mises à jour ;
- Reçoit du comité de gestion des risques toute information pertinente et des recommandations concernant la sécurité des usagers ;
- Tient compte de l'analyse des événements indésirables survenus dans l'établissement et de ses priorités d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et services.

#### **6.5. Le gestionnaire de risque**

- Produit un rapport trimestriel sur les événements indésirables et sur les recommandations en découlant ;
- Produit un rapport annuel des activités sur la gestion des risques ;

- S'assure de la qualité de l'information soumise au comité de gestion des risques et au conseil d'administration ;
- S'assure de la qualité des données au registre local (SISSS) ;
- Confirme le statut des événements déclarés à risque élevé ou sentinelles ;
- Veille à l'analyse des données recueillies et procède à l'identification et au signalement des risques organisationnels émergents.

#### 6.6. Le conseiller en gestion des risques

- Est informé des incidents et accidents par l'entremise du Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS) ;
- Effectue des vérifications quant à la qualité des informations et des recommandations au registre local (SISSS) et intervient, au besoin ;
- Coordonne le processus d'enquête et d'analyse des événements sentinelles ainsi que la détermination des actions recommandées ;
- Offre un service d'accompagnement et de formation aux gestionnaires et employés concernant les processus de gestion des événements indésirables ;
- Soutient le gestionnaire lors de la planification et la préparation d'une divulgation.

#### 6.7. Le directeur

- Applique la présente politique et s'assure que les personnes sous sa responsabilité la connaissent et l'observent ;
- S'assure que des méthodes d'identification, d'analyse et de contrôle des risques soient mises en place ;
- S'assure de mettre en place les conditions nécessaires permettant la collaboration du personnel à toute enquête à la suite d'un événement indésirable ;
- S'assure de la mise en place des mesures de prévention de la récurrence faisant suite aux événements indésirables survenus dans les secteurs d'activités sous sa responsabilité ;
- S'assure du suivi de l'application des recommandations en matière de gestion des risques.

#### 6.8. Le gestionnaire

- S'assure que tous les événements indésirables sont déclarés et saisis correctement dans le *Système d'information sur la sécurité des soins et des services* (SISSS) ;
- Prend connaissance de chaque événement indésirable déclaré dans son service, en effectue une analyse, fait les recommandations nécessaires et met en place les mesures correctives appropriées ;
- S'assure que tout son personnel a reçu la formation et possède les accès lui permettant de compléter les formulaires AH-223-1 par l'entremise de l'application SISSS ;
- S'assure que soit divulgué à l'utilisateur ou son représentant tous les accidents de gravité D et plus, en fonction de l'échelle de gravité, et que ce soit consigné au dossier de l'utilisateur ;

- Signale les événements à risque élevé ou sentinelles au moyen des documents prévus à cet effet ;
- Participe activement à la réalisation des étapes des processus des événements sentinelles ;
- S'assure de l'application des recommandations en lien avec la prestation sécuritaire de soins et de services ;
- Prend connaissance des données liées à la gestion des événements indésirables, analyse les tendances, établit des objectifs d'amélioration et partage ces informations avec son personnel afin de renforcer la culture de sécurité ;
- S'assure que les milieux de service relevant de sa responsabilité sont présents et à jour dans l'application SSISS.

#### **6.9. Le médecin lorsqu'un usager est touché par un événement**

- Évalue, au besoin, les conséquences possibles pour l'utilisateur à la suite de l'accident et détermine les soins requis ;
- Divulgue à l'utilisateur ou à ses proches les conséquences présentes et appréhendées ainsi que les soins requis et il s'assure de les consigner au dossier de l'utilisateur ;
- Collabore aux processus de gestion des événements indésirables.

#### **6.10. Le bénévole, l'utilisateur ou ses proches**

- Signale aux intervenants tout événement indésirable, incluant ceux survenus à l'insu du personnel ;
- Fournit toute l'information utile et pertinente à l'analyse de l'événement.

### **7. Modalités d'application de la politique**

Les modalités d'application de la présente politique sont décrites dans les documents suivants :

- Procédure de gestion des événements indésirables (PROC 2024 DQEPE 044) ;
- Procédure de gestion des événements à risque élevé ou sentinelles (PROC 2024 DQEPE 045).

### **8. Mesures applicables en cas d'inobservation**

En cas de non-respect ou de non-application de la politique, les règles générales de gestion de l'établissement s'appliquent.

### **9. Mécanisme de suivi et de révision**

Conformément à la *Politique sur la gestion des documents d'encadrement* (POL 2023 DQEPE 018), cette politique sera révisée tous les cinq (5) ans, ou au besoin.



## 10. Demande de renseignements

Pour une interprétation du texte ou pour une demande de renseignements concernant la présente politique, veuillez communiquer avec :

### Gestion intégrée des risques

Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE)

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides

[gestion.risques.cissslau@ssss.gouv.qc.ca](mailto:gestion.risques.cissslau@ssss.gouv.qc.ca)

450 432-2777 poste 78033

## Annexe 1 : Définitions

### Accident

Action ou situation où le risque se réalise et est, ou pourrait être, à l'origine de conséquence sur l'état de santé ou le bien-être de l'utilisateur, du personnel, d'un professionnel concerné ou d'un tiers (art. 8 LSSSS).

### Analyse approfondie

Démarche encadrant le processus d'enquête et d'analyse des circonstances ayant contribué à l'événement ainsi que l'identification des mesures préventives ou correctives à mettre en place.

### Analyse des événements

L'analyse réalisée dans le cadre du processus de gestion des risques est un processus indépendant et distinct des enquêtes administratives, disciplinaires ou de l'évaluation de l'acte professionnel. Le processus de gestion des risques met l'accent sur les processus et non sur les personnes. Il vise à identifier les processus en cause et les recommandations visant à prévenir la récurrence des événements, alors que les autres types d'enquêtes touchent la qualité de l'acte ou la conduite d'un employé. Dans certaines circonstances, il peut être nécessaire de mener en parallèle deux types d'enquêtes distinctes et indépendantes.

### Analyse sommaire

Mise en lumière des facteurs, des circonstances et des causes ayant contribué de près ou de loin à l'incident ou à l'accident afin de permettre la mise en place de mesures de prévention de la récurrence. Cette analyse s'applique à tous les types d'événements (incidents et accidents). L'analyse sommaire est effectuée par le gestionnaire (sections 10 à 13 du rapport de déclaration d'incident ou d'accident AH-223).

### Comité de gestion des risques (CGR)

Comité constitué en application de l'article 183.1 de la LSSSS et dont les règles de fonctionnement font l'objet d'un règlement du conseil d'administration de l'établissement.

### Complication

État pathologique survenant lors de l'évolution d'une maladie et dont il aggrave le pronostic. Il est à noter que dans la LSSSS, les complications ne sont pas considérées comme des accidents. Elles peuvent prendre la forme d'effets secondaires ou de réactions indésirables. Les complications sont habituellement prévisibles, documentées dans la littérature et la possibilité qu'elles apparaissent devrait normalement faire partie de l'information donnée à l'utilisateur pour obtenir son consentement éclairé pour un examen ou un traitement. La complication peut aussi prendre l'aspect de l'aggravation prévisible d'une situation dont les risques étaient connus.

### **Conseiller en gestion des risques**

Personne dont la principale fonction est de coordonner les activités de gestion des risques dans les différentes installations de l'établissement, de soutenir les gestionnaires et les intervenants et d'assister le gestionnaire de risques dans la réalisation de son mandat.

### **Conséquence**

Impact sur l'état de santé ou le bien-être de la personne victime de l'accident.

*Conséquence grave : une conséquence permanente pour l'utilisateur ou impliquant une intervention pour maintenir en vie ou un décès.*

### **Contrat de service**

Services de santé et services sociaux offerts par l'établissement, par une ressource intermédiaire ou une ressource de type familial ou par tout autre organisme, société ou personne auxquels l'établissement recourt pour la prestation de services, notamment par entente visée à l'article 108 de la LSSSS.

### **Culture juste**

Reconnaissance d'une distinction entre l'erreur de bonne foi, qui ne doit pas entraîner de blâme, et la conduite négligente ou malfaisante qui peut faire l'objet de sanctions.

### **Déclaration**

Action de porter à la connaissance de l'organisation, tout incident et accident concernant un usager, au moyen du formulaire prévu à cet effet, dans le but de mettre en place des mesures de prévention afin d'éviter la récurrence d'un tel incident ou accident. La déclaration est faite par tout employé, professionnel, stagiaire ou personne liée par contrat dispensant des soins ou services aux usagers et témoin d'un incident ou accident.

### **Divulgation**

Action de porter à la connaissance de l'utilisateur ou de son représentant, toute l'information nécessaire relative à un accident subi par cet usager et à l'origine de conséquences pour lui. On doit également divulguer les mesures prises pour en contrer les conséquences et éviter la récurrence d'un tel accident.

### **Échelle de gravité**

Outil servant à évaluer la gravité des conséquences découlant d'un événement.

### **Enquête**

Ensemble de moyens par lesquels on recueille des éléments d'information sur un événement ou un ensemble d'événements afin d'en permettre l'analyse. Ces moyens peuvent être des observations, rencontres, témoignages, documents, photos, etc., qui constitueront le matériel qui sera soumis à l'analyse.

## Établissement

Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) des Laurentides.

## Événement indésirable

Toute situation non souhaitée, redoutée ou indésirable qui a, ou aurait pu, causer des dommages à la santé des usagers ou à leurs biens. Ce terme désigne tout aussi bien un accident qu'un incident, avec ou sans conséquence.

## Événement indésirable et évitable

On reconnaît un événement évitable à l'une ou l'autre des caractéristiques suivantes :

- Il est relié directement à une prestation de soins ou de services (gestes posés ou omis) ;
- Il révèle un dysfonctionnement des processus de l'établissement ;
- Il peut être évité par des mesures de prévention efficaces.

## Événement à risque élevé ou sentinelle

Événement qui demande une analyse approfondie parce qu'il a entraîné ou aurait pu entraîner des conséquences graves. Ce terme décrit des événements de quatre types :

- Ceux qui ont entraîné des conséquences graves ;
- Ceux qui auraient pu (échappée belle) avoir des conséquences graves<sup>1</sup> ou catastrophiques si la situation n'avait pas été récupérée à temps ;
- Ceux qui se sont produits à une grande fréquence, même s'ils ne sont pas à l'origine de conséquences graves ;
- Ceux qui ont touché plusieurs usagers et dont les conséquences potentielles sont inconnues.

## Formulaire AH-223

Document constitué de trois (3) rapports :

- Rapport de déclaration et d'analyse sommaire d'incident ou d'accident (AH-223-1) ;
- Rapport d'analyse détaillée d'incident ou d'accident (AH-223-2) ;
- Rapport de divulgation d'accident (AH-223-3).

Le rapport de déclaration est le formulaire prévu à l'article 233.1 de la LSSSS pour déclarer les incidents et les accidents survenus dans le contexte de prestation de soins. C'est à partir de ces renseignements que des mesures préventives ou correctives sont mises en place pour assurer la sécurité.

---

<sup>1</sup> Conséquence grave réfère à une conséquence permanente pour l'utilisateur ou impliquant une intervention pour maintenir en vie ou un décès.

## **Gestion des risques**

Processus régulier, continu, coordonné et intégré à l'ensemble des systèmes et des sous-systèmes de l'organisation, qui permet l'identification, l'analyse, le contrôle et l'évaluation des risques et des situations jugées à risque qui ont causé, ou auraient pu causer, des dommages à l'utilisateur ou à ses biens lors de la prestation de soins ou de services de santé par l'établissement.

## **Gestion intégrée des risques**

Approche de gestion des risques qui repose sur une gestion globale, proactive et continue des risques de toute nature dans tous les secteurs d'activités et à tous les niveaux hiérarchiques de l'établissement.

## **Gestionnaire de risques**

Personne dont la principale fonction est de coordonner les activités de gestion des risques dans l'établissement, de soutenir les conseillers à la gestion des risques, les gestionnaires et les intervenants et d'assister le comité de gestion des risques dans la réalisation de son mandat.

## **Incident**

Action ou situation qui n'entraîne pas de conséquence sur l'état de santé ou le bien-être d'un usager, mais dont le résultat est inhabituel et qui, en d'autres occasions, pourrait entraîner des conséquences.

## **Intervenant**

Toute personne qui intervient dans le cadre d'une prestation de soins et de services à un usager.

## **LSSSS**

*La Loi sur les services de santé et les services sociaux. RLRQ, c. S - 4.2*

## **Mesure immédiate**

Action prise sans délai pour contrer ou renverser les effets ou les conséquences de l'événement.

## **Mesure de correction ou de prévention de la récurrence**

Action ou moyen visant à augmenter la sécurité des processus en place afin d'éviter qu'un événement ne se reproduise.

### **Mesure de soutien**

Action prise envers la personne victime d'un accident ou ses proches, ou moyen mis à leur disposition pour atténuer les conséquences (impacts sur la santé et le bien-être de cette personne) d'un accident.

### **Milieu de service**

Terme utilisé dans l'application SSSS pour identifier le secteur administratif concerné par l'événement et responsable d'en faire l'analyse sommaire.

### **Prestation de soins et de services**

Action, définie dans le temps, de fournir des soins et des services aux usagers.

### **Représentant**

Selon les circonstances et sous réserve des priorités prévues au Code civil :

- Le titulaire de l'autorité parentale de l'usager mineur ou le tuteur de cet usager ;
- Le curateur, le tuteur, le conjoint ou un proche parent de l'usager majeur inapte ;
- La personne autorisée par un mandat donné par l'usager majeur inapte antérieurement à son inaptitude ;
- La personne qui démontre un intérêt particulier pour l'usager majeur inapte (*article 12 de la LSSSS*).

### **Risque**

Combinaison de la probabilité qu'une situation entraînant des conséquences se produise et de l'importance des conséquences pouvant en résulter.

### **Registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux (RNIASSSS)**

Chaque établissement doit constituer un registre local des incidents et accidents déclarés et verser ses données au RNIASSSS. Le RNIASSSS est un moyen permettant au ministre de la Santé et des Services sociaux de suivre l'évolution des événements indésirables qui surviennent au cours de la prestation de soins de santé et de services sociaux ainsi que de s'enquérir des solutions apportées afin d'améliorer ou de corriger une situation.

### **Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS)**

Dans le cadre de la gestion des risques, le Système d'Information sur la Sécurité des Soins et des Services (SISSS) permet de constituer le registre local de chacun des établissements ainsi que le registre national, en enregistrant toutes les données recueillies à partir des formulaires AH-223 produits lors d'incidents ou d'accidents dans la prestation des soins et des services aux usagers. Ces renseignements ont pour but l'amélioration continue de la prestation sécuritaire de soins et de services.

**Usager**

Toute personne qui reçoit ou a reçu des services de santé ou des services sociaux de l'établissement ou par son intermédiaire (patient, résident, client).

## Annexe 2 : Documents de référence

CISSS des Laurentides. Conseil d'administration du CISSS des Laurentides (2020, 8 juillet). *Règlement sur la divulgation de l'information nécessaire à l'utilisateur ou à son représentant à la suite d'un accident et offre de mesures de soutien.*

CISSS des Laurentides. Conseil d'administration du CISSS des Laurentides (2020, 8 juillet). *Règlement sur le comité de gestion des risques du CISSS des Laurentides.*

CHU de Québec Université Laval. Conseil d'administration du CHU de Québec (2017, 27 novembre). *Politique et procédure de gestion des incidents et accidents du CHU de Québec-Université Laval.*

Institut canadien pour la sécurité des patients. *Cadre canadien sur la qualité des soins et la sécurité des patients pour les services de santé.*

<https://www.healthcareexcellence.ca/media/vgeegk4m/cgps-framework-french-final-ua.pdf>

*Loi sur les services de santé et les services sociaux.* RLRQ, c. S-4. 2, art. 1 à 78,1  
<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-4.2>

MSSS. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. Gouvernement du Québec (2022, 22 mars). *Cadre de référence du registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux* (RNIASSSS). [CADRE DE RÉFÉRENCE \(gouv.qc.ca\)](https://www.mssss.gouv.qc.ca/fr/ressources/registres/registre-national-des-incident-et-accidents-survenus-lors-de-la-prestation-securitaire-de-services-de-sante-et-de-services-sociaux)

MSSS. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. Gouvernement du Québec (2020, 27 novembre). *Lignes directrices à l'intention du réseau de la santé et des services sociaux.* [Déclaration des incidents et des accidents — Lignes directrices \(gouv.qc.ca\)](https://www.mssss.gouv.qc.ca/fr/ressources/registres/registre-national-des-incident-et-accidents-survenus-lors-de-la-prestation-securitaire-de-services-de-sante-et-de-services-sociaux)

MSSS. *Guide d'utilisation du rapport de déclaration d'incident ou d'accident — AH-223-1* (2021).  
[http://msssa4.mssss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/c6dfb077f4130b4985256e38006a9ef0/d11170ca3d62f0be85257ca2005faf94/\\$FILE/AH-223-1\\_Guide%20\(2021-02\).pdf](http://msssa4.mssss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/c6dfb077f4130b4985256e38006a9ef0/d11170ca3d62f0be85257ca2005faf94/$FILE/AH-223-1_Guide%20(2021-02).pdf)

Regroupement des programmes d'assurance de dommages du réseau de la santé et des services sociaux, Manuel de gestion des risques — 2006.