



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

CADRE DE RÉFÉRENCE
DU REGISTRE NATIONAL DES INCIDENTS
ET ACCIDENTS SURVENUS LORS
DE LA PRESTATION DE SOINS DE SANTÉ
ET DE SERVICES SOCIAUX

Ce document peut comporter des obstacles à l'accessibilité selon les exigences du Standard sur l'accessibilité des sites Web (SGQRI 008 2.0). Si vous éprouvez des difficultés à consulter le document, vous pouvez obtenir de l'assistance en écrivant à l'adresse suivante : deq@msss.gouv.qc.ca.

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca, section **Publications**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022

ISBN : 978-2-550-91144-9 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2022

RÉDACTRICES

Madame Brigitte Bouchard

Conseillère à la qualité

Direction de l'éthique et de la qualité

Madame Marie-Claude Laferrière

Conseillère à la qualité

Direction de l'éthique et de la qualité

COLLABORATRICES

Madame Lynda Fortin

Directrice générale adjointe

Direction générale adjointe de la qualité

Madame Marie-Josée Asselin

Directrice

Direction de l'éthique et de la qualité

Madame Manon Tanguay

Pilote de système – SSSS, RARDM, REIAT

Direction générale des technologies
de l'information

Madame Ginette Godbout

Analyste de processus

Direction générale des technologies
de l'information

Madame Isabelle Paquet

Technicienne

Direction de l'éthique et de la qualité

Madame Marie-France LeBlanc

Révisseuse linguistique

REMERCIEMENTS

Le Registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux n'aurait jamais vu le jour dans son état actuel sans la précieuse contribution d'un grand nombre de partenaires et de collaborateurs avec qui nous avons échangé depuis 2011. Mentionnons entre autres :

- Les directions du ministère de la Santé et des Services sociaux;
- Les agences de la santé et des services sociaux (abolies en 2015);
- Le Comité des utilisateurs du Système d'information sur la sécurité des soins et des services;
- Le Groupe Vigilance pour la sécurité des soins;
- Les différents ordres professionnels présents dans le réseau de la santé et des services sociaux et les associations d'établissements.

AVANT-PROPOS

Ce cadre de référence est l’aboutissement des travaux et des interventions effectués à la suite de l’adoption de la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux (L.Q. 2002, c. 71).

L’article de loi créant l’obligation pour le ministre de la Santé et des Services sociaux de constituer et de maintenir à jour, à partir du contenu des registres locaux, un registre national sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux dans une perspective d’amélioration de la santé et du bien-être de la population est entré en vigueur le 1^{er} mai 2011 (RLRQ, c. S-4.2, art. 431, par. 6.2).

Le *Cadre de référence du Registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux* est mis à jour et témoigne des changements apportés au fil des ans.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES SIGLES.....	iv
INTRODUCTION.....	1
1. CONTEXTE	2
1.1 .Le Comité ministériel sur les accidents évitables dans la prestation de soins de santé (comité Francœur)	2
1.2 .Le cadre législatif	3
1.3 .Une culture de la sécurité des soins et des services	4
1.4 .Le système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS)	5
2. LE REGISTRE NATIONAL DES INCIDENTS ET ACCIDENTS (RNIASSSS)	6
2.1 .Les objectifs du RNIASSSS	6
2.2 .Le contenu du RNIASSSS	7
2.3 .La gouvernance du RNIASSSS	9
2.4 .Les livrables.....	10
2.5 .Les demandes d'information liées au RNIASSSS	11
CONCLUSION	12
BIBLIOGRAPHIE	13

LISTE DES SIGLES

Sigle	Signification
DEQ	Direction de l'éthique et de la qualité
DGCRMAI	Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles
DGTI	Direction générale des technologies de l'information
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RARDM	Rapport d'analyse des incidents et accidents en retraitement des dispositifs médicaux
RDM	Retraitement des dispositifs médicaux
REIAT	Rapport d'événement indésirable associé à la transfusion
RNIASSSS	Registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SISSS	Système d'information sur la sécurité des soins et des services

INTRODUCTION

Le Québec a été la première province canadienne à se doter de dispositions législatives s'appliquant aux incidents et accidents survenus lors de la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux. En effet, en 2002, le gouvernement du Québec a adopté la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux (L.Q. 2002, c. 71). Cette loi prévoyait la création d'un registre qui permettrait au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ainsi qu'à la population de connaître le niveau de sécurité offert aux usagers lors de l'utilisation du système de santé et de services sociaux.

En 2011, le gouvernement a mené des consultations auprès des principaux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ainsi qu'auprès des directions générales du MSSS. Ainsi, les ordres professionnels présents dans les établissements du RSSS, les associations d'établissements, le Comité des utilisateurs du Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS), les agences¹ de la santé et des services sociaux, le Groupe Vigilance pour la sécurité des soins de même que les directions générales du MSSS ont été rencontrés et ont pu exprimer leurs commentaires et leurs attentes envers le projet de registre national. Les modalités de collaboration avec les directions générales ont aussi été établies lors des consultations. Ces consultations sont à l'origine de la création du Registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux (RNIASSSS).

Ce document présente le RNIASSSS, soit les éléments qu'il contient et ses modalités de gouvernance, d'utilisation et de fonctionnement.

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. Le terme *événement indésirable* est « utilisé en sécurité des soins et des services pour désigner toute situation non souhaitée, redoutée ou indésirable qui a causé ou aurait pu causer des dommages à la santé, à la sécurité et au bien-être d'un usager. Ce terme désigne tout aussi bien un accident qu'un incident². »

¹ Les agences de la santé et des services sociaux ont été abolies suivant l'entrée en vigueur de la nouvelle *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* au 31 mars 2015.

QUÉBEC, *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, RLRQ, chapitre O-7.2, à jour au 31 octobre 2021, [En ligne], QUÉBEC, Éditeur officiel du Québec, [2021], art. 188. [legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/O-7.2].

² QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme de formation sur le fonctionnement d'un comité de gestion des risques*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016, p. 58.

1. CONTEXTE

La création du RNIASSSS a été l'occasion de relater tout le travail accompli depuis l'entrée en vigueur de la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux, afin d'aider les établissements du RSSS à répondre aux obligations créées par celle-ci. Du changement de culture à l'organisation administrative exigée par ces obligations, le MSSS et tous les établissements ont dû revoir leurs façons de faire.

Des activités de gestion des risques ont toujours été présentes dans les établissements du RSSS. On n'a qu'à penser à la prévention des infections, aux activités de retraitement des dispositifs médicaux, aux plans de mesures d'urgence ou à la prévention des accidents de travail. Cependant, aucun système ne permettait de recenser le nombre d'événements indésirables qui survenaient lors de la prestation de soins ou de services. C'est la survenue de certains événements qui est venue mettre en lumière la nécessité de mieux recueillir des données sur la gestion des risques dans les milieux de soins et de services.

1.1 Le Comité ministériel sur les accidents évitables dans la prestation de soins de santé (comité Francœur)

Vers la fin des années 1990, certains décès survenus dans des salles d'urgence ont fait la manchette des journaux. Des familles se sont mobilisées et les instances ministérielles d'alors se sont intéressées à la notion de sécurité dans la prestation de soins et de services.

À la même époque est paru aux États-Unis le rapport *To Err is Human*³, mettant en lumière, chiffres à l'appui, le phénomène des erreurs médicales et des conséquences dramatiques qui pouvaient en découler pour les patients. Rien de semblable n'avait encore été fait au Québec.

En avril 2000, la ministre de la Santé et des Services sociaux de l'époque a créé un comité ministériel, le Comité ministériel sur les accidents évitables dans la prestation de soins de santé (comité Francœur), et lui a donné le mandat de procéder à un examen du phénomène des accidents évitables en milieu de santé au Québec. En février 2001, le comité Francœur a déposé son rapport⁴. Les constats qu'il présentait étaient éloquentes : rien ne permettait de penser que la nature, la gravité et la fréquence des accidents évitables en milieu de santé au Québec étaient différentes de celles qui étaient recensées dans les publications sur le sujet. Ces événements étaient une cause significative de morbidité et de mortalité. Il fallait passer d'une culture du silence à une culture de transparence et s'occuper des victimes de ces accidents et de leurs proches⁵.

³ INSTITUTE OF MEDICINE, *To Err is Human: Building a Safer Health System*, Washington [D. C.], National Academy Press, 1999.

³ QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *La gestion des risques, une priorité pour le réseau*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001, 130 p.

⁵ *Ibid.*, p. 1.

Le comité rapportait également que le premier obstacle auquel il s'était heurté avait été le fait de n'avoir que des données fragmentaires et non structurées rendant impossible une vision globale et cohérente du phénomène⁶.

À la suite de ces constats, le comité a formulé des recommandations. Plusieurs de celles-ci se sont traduites par des modifications législatives, et d'autres ont été mises en œuvre depuis le dépôt du rapport.

1.2 Le cadre législatif

En décembre 2002, le projet de loi n° 113⁷, qui reprenait plusieurs des recommandations du rapport Francœur, a été adopté et est venu modifier la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). La notion de sécurité s'est ainsi ajoutée à la notion de qualité des soins et des services offerts aux usagers de tous les établissements du RSSS. Les nouvelles dispositions législatives ont créé plusieurs obligations pour les établissements et les divers acteurs du RSSS.

Ainsi, chaque établissement a dû mettre en place un registre local afin de compiler, aux fins d'analyse, les accidents et les incidents survenus durant la prestation de soins de santé et de services sociaux. Cette obligation s'appliquait tout autant aux milieux de soins de santé qu'à ceux des services sociaux.

De plus, le législateur a, par l'article 431 de la LSSSS, exigé du ministre qu'il constitue un registre des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins et de services pour l'ensemble du RSSS :

« **431.** Dans une perspective d'amélioration de la santé et du bien-être de la population, le ministre détermine les priorités, les objectifs et les orientations dans le domaine de la santé et des services sociaux et veille à leur application.

Plus particulièrement :

[...]

6° il établit les politiques et les orientations relatives à la main-d'œuvre du réseau de la santé et des services sociaux, en suit l'application et en fait l'évaluation;

6.1° il prend les mesures propres à assurer aux usagers la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux;

6.2° il constitue et maintient à jour, à partir du contenu des registres locaux visés à l'article 183.2, le registre national sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation de services de santé et de services sociaux aux fins d'assurer la surveillance et l'analyse des causes des incidents et accidents, la prise de mesures

⁶ QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *La gestion des risques, une priorité pour le réseau*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001, p. 8.

⁷ QUÉBEC, *Projet de loi n° 113 (2002, chapitre 71) : Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux*, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2002, 7 p. [[02-f113s \(gouv.qc.ca\)](#)].

visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents ainsi que la prise de mesures de contrôle, s'il y a lieu;

[...] ⁸ »

Enfin, par l'article 183.2 de la LSSSS, le législateur a exigé de tout établissement qu'il voie à ce que son plan d'organisation prévoit la formation d'un comité de gestion des risques, dont le mandat est le suivant :

« **183.2.** Ce comité a notamment pour fonctions de rechercher, de développer et de promouvoir des moyens visant à :

1° identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers et, plus particulièrement dans le cas des infections nosocomiales, en prévenir l'apparition et en contrôler la récurrence;

2° s'assurer 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 des causes des incidents et accidents et recommander au conseil d'administration de l'établissement 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.

[...] ⁹ »

La création de ces deux types de registres, les registres locaux et le registre national, répond à plusieurs égards aux recommandations du Rapport Francoeur¹⁰.

1.3 Une culture de la sécurité des soins et des services

Les obligations ont amené un important changement de culture dans le RSSS. Maintenant, l'accent est mis sur la connaissance et la correction des failles du système, et ce, en toute transparence envers l'utilisateur. L'obligation de déclarer tout événement indésirable survenu au cours de la prestation de soins ou de services sociaux vise à mettre en lumière les faits sur lesquels l'établissement pourra travailler pour améliorer ou contrôler une situation afin d'éviter la récurrence.

L'analyse des événements indésirables et leur divulgation constituent également des changements majeurs. En vertu de la LSSSS, la divulgation est un droit pour l'utilisateur et une obligation pour l'établissement :

⁸ QUÉBEC, *Loi sur les services de santé et les services sociaux : RLRQ, chapitre S-4.2, à jour au 1^{er} mars 2020*, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, [2020], art. 431. [legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2].

⁹ *Ibid.*, art. 183.2. [legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2].

¹⁰ QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2001). *La gestion des risques, une priorité pour le réseau* », Rapport du comité ministériel sur les accidents évitables en milieux de soins, Québec, p. 45.

« 8. [...] »

[L'utilisateur] a également le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours de la prestation de services qu'il a reçus et susceptible d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences sur son état de santé ou son bien-être ainsi que des mesures prises pour contrer, le cas échéant, de telles conséquences ou pour prévenir la récurrence d'un tel accident.

[...] ¹¹ »

Par ailleurs, la gestion des risques, définie par le comité Francœur comme un moyen « de réduire l'incidence des accidents évitables liés à la prestation des services ¹² », a été retenue par le législateur comme l'outil privilégié pour assurer une prestation sécuritaire des soins de santé et de services sociaux.

Bien que l'ensemble du réseau n'ait pas encore intégré toutes ces valeurs dans ses activités, de très grands progrès ont été observés. Les efforts se poursuivent en ce sens.

1.4 Le système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS)

Le SISSS comprend plusieurs outils :

- le rapport de déclaration d'incident ou d'accident (formulaire AH-223-1 et application Web);
- l'analyse sommaire (partie intégrante du formulaire AH-223-1 et application Web);
- le rapport d'analyse des incidents et accidents (formulaire AH-223-2 et application Web);
- le rapport d'analyse détaillée des incidents et accidents en retraitement des dispositifs médicaux (RARDM) (application Web);
- le rapport de divulgation (formulaire AH-223-3 et application Web);
- l'évaluation du processus (application Web);
- plusieurs types de rapports statistiques et de rapports de gestion (application Web).

Les différents formulaires ont été mis en place pour répondre aux divers besoins de collecte des informations nécessaires à la gestion des risques, pour permettre la constitution des registres locaux afin de créer le RNIASSSS. Ils permettent également d'obtenir des informations sur la gestion de l'événement lorsque le risque s'est réalisé.

Avec le RNIASSSS, constitué à partir de certaines des informations contenues dans les registres locaux, le ministre peut assumer ses obligations.

¹¹ QUÉBEC, *Loi sur les services de santé et les services sociaux : RLRQ, chapitre S-4.2, à jour au 1^{er} mars 2020*, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, [2020], art. 8. [legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2].

¹² QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *La gestion des risques, une priorité pour le réseau*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001, p. 48.

2. LE REGISTRE NATIONAL DES INCIDENTS ET ACCIDENTS (RNIASSSS)

La déclaration des incidents et des accidents ainsi que la mise en place du RNIASSSS découlent d'obligations légales de la LSSSS et constituent des moyens permettant de suivre l'évolution générale des événements évitables qui surviennent au cours de la prestation de soins de santé et de services sociaux. Cette mesure vise le développement d'une culture de déclaration, et non de blâme, permettant de connaître rapidement les situations à risque, d'en faire la divulgation aux usagers si nécessaire, de mettre en place les interventions pour éviter leur récurrence et, ultimement, de rendre accessibles les informations annuellement sous forme d'un rapport, par souci de transparence envers la population.

Le RNIASSSS doit répondre aux objectifs déterminés par le législateur. Son organisation, son contenu et son exploitation doivent donner au ministre les moyens de répondre à ses obligations. C'est pourquoi il est composé d'analyses quantitatives, produites à partir des données saisies dans les registres locaux des établissements. Au besoin, l'étude plus approfondie des causes et la recommandation de moyens de prévention et de contrôle peuvent s'y ajouter.

Les prochaines sections présentent les variables retenues pour les analyses provinciales, les principes de gouvernance du RNIASSSS, les livrables ainsi que les modes de fonctionnement en lien avec les demandes d'information liées au RNIASSSS.

2.1 Les objectifs du RNIASSSS

Comme le prévoit la LSSSS, le RNIASSSS doit permettre au ministre de répondre à quatre objectifs :

- Assurer la surveillance des incidents et accidents;
- Identifier les causes des incidents et accidents;
- Prévenir les incidents et accidents ou en limiter la récurrence par la prise de mesures appropriées;
- Mettre en place des mesures de contrôle, s'il y a lieu.

C'est par la qualité de son contenu que le RNIASSSS permet l'atteinte des objectifs fixés. Celui-ci est tributaire des informations disponibles dans les déclarations remplies et du traitement qui en a été fait.

Depuis plusieurs années déjà, la gestion des risques dans la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux est une préoccupation dans les établissements du RSSS. Plusieurs comités sont en place dans les établissements pour soutenir la vigie à réaliser, dont les comités de gestion des risques et les comités de vigilance et de la qualité.

Chaque établissement doit constituer un registre local des incidents et accidents déclarés et verser ses données au RNIASSSS. Le seul système d'information sur la sécurité des soins et des services retenu depuis le 1^{er} avril 2020 pour l'ensemble de la province est le SSSS. Les informations versées au SSSS permettent de constituer le RNIASSSS.

L'exploitation des données du RNIASSSS résulte d'une collaboration qui est d'autant plus fructueuse qu'elle est faite dans le respect des compétences et des responsabilités de chacun des acteurs concernés.

Puisque la gestion des risques se fait déjà depuis plusieurs années dans tous les établissements du RSSS, lorsque les données apparaissent dans le RNIASSSS, les interventions nécessaires ont déjà été faites localement, à la suite de la déclaration de l'événement indésirable.

Cependant, il serait souhaitable que les solutions et les mesures de prévention mises en place par chaque établissement soient connues de l'ensemble du RSSS pour que de pareils événements soient évités dans d'autres établissements. Cela répond à l'objectif du ministre de suivre l'évolution des événements indésirables qui surviennent dans la prestation sécuritaire de soins de santé et de services sociaux, et fait partie intégrante du mandat confié à la Direction de l'éthique et de la qualité (DEQ) du MSSS. De plus, le MSSS serait en mesure d'utiliser le RNIASSSS comme un levier pour exercer un leadership de façon systémique sous plusieurs angles : modifications législatives, détermination de nouvelles orientations, promotion de pratiques exemplaires, collaboration avec les ordres professionnels et les associations d'établissements, etc., afin de donner aux établissements les conditions et les moyens de réaliser les objectifs fixés par le législateur, mais surtout d'améliorer de façon continue les soins et les services à l'utilisateur. Il serait souhaitable que les interventions systémiques permettent notamment d'harmoniser l'ensemble des façons de faire, pour la sécurité des usagers.

2.2 Le contenu du RNIASSSS

Le RNIASSSS est principalement composé d'analyses quantitatives. L'analyse de la base de données telle qu'elle est constituée permet de suivre l'évolution des incidents et des accidents dans les établissements de santé et de services sociaux du Québec. À cette fin, certaines variables des registres locaux des établissements ont été retenues pour le RNIASSSS. Ces variables sont présentées dans le tableau suivant.

Variables du RNIASSSS

Variables des registres locaux	Variables retenues pour le RNIASSSS
Région sociosanitaire	Régions 1 à 16 <i>(les régions 17 et 18 pourraient être ajoutées)</i>
Nom de l'établissement	<i>Nom précisé par le déclarant</i>
Installation	<i>Installation précisée par le déclarant</i>
Mission de l'établissement	CH ¹ CHSLD ² CJ <i>(remplacé par CPEJ³ le 1^{er} avril 2021)</i> CLSC ⁴ CPEJ CRD ⁵ CRDI ⁶ CRDP ⁷

Variables des registres locaux	Variables retenues pour le RNIASSSS
Type de personne touchée	Aucune Usager
Date de naissance et âge	0-18 ans 19-44 ans 45-64 ans 65-74 ans 75 ans et plus Inconnu Sans objet
Sexe	Féminin Masculin Information non disponible Sexe non identifiable chez un nouveau-né Sans objet (<i>retiré le 1^{er} avril 2021</i>)
Date et heure de l'événement	Périodicité associée Quart de travail : jour, soir, nuit
Date et heure du constat	Périodicité associée Quart de travail : jour, soir, nuit
Type d'événement	Chute / quasi-chute Erreur de médicament / traitement – intervention / diète Erreur de test diagnostique (laboratoire / imagerie) Problème de retraitement des dispositifs médicaux (RDM) Problème de matériel / équipement / bâtiment / effet personnel Problème d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation Autres types d'événements
Événements de type médication	Classe thérapeutique concernée : médication reçue / médication prescrite Étape du circuit du médicament concernée : approvisionnement / émission de l'ordonnance / traitement de l'ordonnance / gestion de la médication à l'unité de soins, service ou ressource d'hébergement
Conséquences immédiates observées pour la personne touchée	Aucune Psychologiques Physiques Autres
Causes possibles	Inconnues Environnementales Liées à l'organisation du travail Liées à la personne touchée

Variables des registres locaux	Variables retenues pour le RNIASSSS
	Liées à un fournisseur Liées aux facteurs humains Autres types de causes
Mesures de prévention	À l'endroit de l'utilisateur À l'endroit du personnel À l'endroit d'un intervenant contractuel De nature environnementale De nature organisationnelle Non applicable Autre
Gravité	Incident : A / B Accident : C / D / E1 / E2 / F / G / H / I Indéterminée (<i>non disponible depuis le 1^{er} avril 2021</i>)
Événement sentinelle	Oui Non
Divuligation	N/A Faite Documentation : au dossier / sur le rapport de divulgation AH-223-3 Personne à qui est faite la divulgation : usager / curatelle / parents proches / représentant légal / autre

1. Centre hospitalier.

2. Centre d'hébergement et de soins de longue durée.

3. Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse.

4. Centre local de services communautaires.

5. Centre de réadaptation.

6. Centre de réadaptation en déficience intellectuelle.

7. Centre de réadaptation en déficience physique.

Les variables retenues pour le RNIASSSS évoluent au fil des ans selon le développement continu des rapports pro forma du SSSS, en fonction des besoins des utilisateurs. Au besoin, des analyses qualitatives peuvent être demandées aux experts lorsqu'une problématique exige une étude plus approfondie. Celles-ci permettent, notamment, de déterminer les causes à l'origine des incidents et accidents, de proposer des mesures visant à prévenir ou limiter leur récurrence ainsi que de suggérer des mesures correctives, s'il y a lieu.

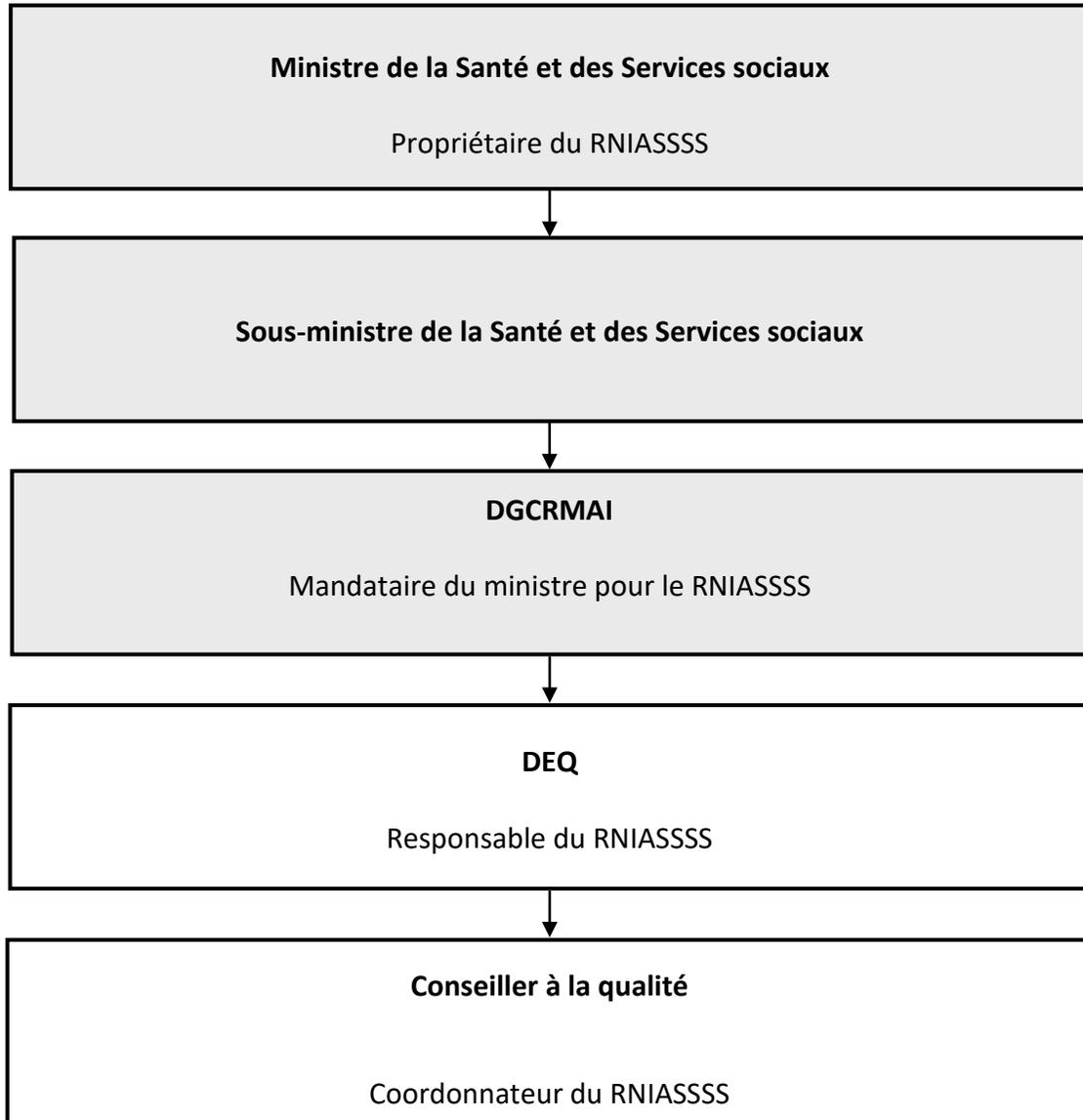
2.3 La gouvernance du RNIASSSS

La Direction de l'éthique et de la qualité (DEQ) est l'instance du MSSS qui assure la coordination et le pilotage du SSSS et du RNIASSSS, en vertu d'un mandat qui lui a été confié par le sous-ministre adjoint de la Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles (DGCRMAI), qui assure la gestion du RNIASSSS et qui en fait l'exploitation.

En collaboration avec la Direction générale des technologies de l'information (DGTI) du MSSS, la DEQ gère la base de données du RNIASSSS, l'exploite et prépare, pour le ministre, le rapport annuel. La DEQ reçoit également les demandes d'information du MSSS et du RSSS pour le RNIASSSS. C'est le coordonnateur du RNIASSSS, nommé par la DEQ, qui assume la gestion du

volet opérationnel et, au besoin, la coordination des groupes de travail. La figure suivante présente la gouvernance du RNIASSSS.

Gouvernance du RNIASSSS



2.4 Les livrables

La période visée pour comptabiliser une année complète de déclarations à saisir par les établissements débute le 1^{er} avril et se termine le 31 mars. Les établissements ont toutefois jusqu'au 15 juin de chaque année pour finaliser la saisie des déclarations remplies dans le formulaire papier AH-223-1.

Les livrables du RNIASSSS ont évolué au fil des ans. Ils sont maintenant un rapport annuel qui comprend le suivi des événements indésirables survenus et déclarés dans le RSSS. Le rapport est déposé au ministre de la Santé et des Services sociaux et est diffusé aux établissements et au public par la suite.

2.5 Les demandes d'information liées au RNIASSSS

Les demandes d'information liées au RNIASSSS peuvent provenir du MSSS, des établissements et de la population. Cependant, les tiers autres que la DEQ qui veulent accéder directement à la base de données du RNIASSSS doivent obtenir une autorisation de la DEQ.

CONCLUSION

Les dernières années ont été marquées par le déploiement d'efforts considérables afin d'offrir un outil intéressant ayant de nombreuses possibilités de développement. Ce travail est le fruit de la collaboration de toutes les composantes du réseau (établissements et intervenants).

Le RNIASSSS et les rapports produits représentent des leviers incontournables pour améliorer la prestation sécuritaire des soins et des services. Ils constituent, à l'échelle du système de santé, un apport significatif qui complète les efforts locaux et régionaux. Ils contribuent à relever le niveau de sécurité des soins et des services offerts aux usagers.

BIBLIOGRAPHIE

- INSTITUTE OF MEDECINE. *To Err is Human: Building a Safer Health System*, Washington [D. C.], National Academy Press, 1999.
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Lignes directrices à l'intention du réseau de la santé et des services sociaux*, deuxième édition, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2011, 32 p. [Document interne].
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Déclaration des incidents et des accidents. Lignes directrices*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2021, 29 p.
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme de formation sur le fonctionnement d'un comité de gestion des risques*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016, 274 p. [Document interne].
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Cadre normatif du Système d'information sur la sécurité des soins et services (SISSS)*, version 0.9, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2010, 476p.
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *La gestion des risques, une priorité pour le réseau*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001, 130 p.
- QUÉBEC, *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, RLRQ, chapitre O-7.2, à jour au 31 octobre 2021*, [En ligne], QUÉBEC, Éditeur officiel du Québec, [2021], art.188. [legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/O-7.2]
- QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux : RLRQ, chapitre S-4.2, à jour au 1^{er} mars 2020*, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, [2020]. [legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2].
- QUÉBEC. *Projet de loi n° 113 (2002, chapitre 71) : Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux*, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2002, 7 p. [[02-f113s \(gouv.qc.ca\)](https://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/lois/projet-de-loi-113)].



21-735-02W