

Déclaration des incidents et des accidents

Lignes directrices

2026

Rédactrices

Madame Brigitte Bouchard

Conseillère à la qualité
Direction de l'éthique, de la qualité
et de l'évaluation de programme (DEQEP)

Madame Marie-Claude Laferrière

Conseillère à la qualité
DEQEP

Collaborateurs

Monsieur Philippe Huot

Directeur général adjoint
Direction générale de l'évaluation
des programmes

Madame Véronique Gingras

Directrice
DEQEP

Madame Camille Varin

Secrétaire
DEQEP

Madame Isabelle Taleysat

Révisseuse linguistique

Remerciements

Remerciements aux répondants en gestion des risques des établissements pour leur collaboration à la révision des lignes directrices portant sur la déclaration des incidents et des accidents, ainsi qu'aux différentes directions générales du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) qui ont participé à la préparation de celles-ci.

Soulignons également la participation de la direction générale adjointe Qualité et résultats cliniques de santé, de la vice-présidence exécutive Opérations et Transformation de Santé Québec.

Cette publication a été réalisée par le Sous-ministériat à la performance en collaboration avec la Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le présent document peut être consulté en ligne à l'adresse : publications.msss.gouv.qc.ca

Pour plus d'information : [Québec.ca/gouv/santé-services-sociaux](http://Quebec.ca/gouv/santé-services-sociaux)

Dépôt légal – 2026

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-555-03146-3 (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.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|-----|
| LISTE DES SIGLES | iii |
| INTRODUCTION | 4 |
| 1. OBLIGATION LÉGALE DE DÉCLARATION | 6 |
| 1.1 Qui doit déclarer..... | 6 |
| 1.2 Quand déclarer | 7 |
| 1.3 Quoi déclarer | 7 |
| 1.4 Comment déclarer | 8 |
| 2. OBJECTIFS DE LA DÉCLARATION | 9 |
| 3. TERMES ET DÉFINITIONS | 10 |
| 3.1. Risque..... | 10 |
| 3.2. Risque résiduel | 10 |
| 3.3. Circonstance..... | 10 |
| 3.4. Événement indésirable et évitable..... | 10 |
| 3.5. Incident..... | 11 |
| 3.6. Accident..... | 11 |
| 3.7. Conséquence..... | 12 |
| 3.8. Inconvénient..... | 12 |
| 3.9. Complication..... | 13 |
| 3.10. Échelle de gravité..... | 14 |
| 3.11. Événement sentinelle | 14 |
| 4. QUI VEILLE SUR LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SERVICES DANS L'ÉTABLISSEMENT | 17 |
| 5. USAGER EN CONTEXTE DE PRESTATION DE SERVICES | 18 |
| 5.1. Prestation de services..... | 18 |
| 5.1.1. Durée | 18 |
| 5.1.2. Nature | 19 |
| 5.2. Statut de l'utilisateur..... | 19 |
| 5.3. Condition inhérente à l'utilisateur..... | 20 |
| 5.4. Autodétermination de l'utilisateur et prise de risques calculés | 21 |
| 6. PARTENAIRES EXTERNES | 22 |
| 6.1. Généralités..... | 22 |
| 6.2. Événement qui concerne un autre établissement..... | 22 |
| 6.3. Ressources intermédiaires et ressources de type familial | 23 |

| | |
|--|-----------|
| 6.4. Groupes de médecine de famille | 24 |
| 6.5. Centres médicaux spécialisés..... | 24 |
| 6.6. Établissements de détention | 24 |
| 7. SITUATIONS PARTICULIÈRES..... | 26 |
| 7.1. Événements à caractère répétitif..... | 26 |
| 7.1.1. Chutes..... | 26 |
| 7.1.2. Automutilation..... | 27 |
| 7.1.3. Fugues | 27 |
| 7.2. Agressions..... | 28 |
| 7.2.1. Agression d'un usager envers un autre usager | 29 |
| 7.2.2. Agression faite par un usager envers toute autre personne..... | 29 |
| 7.2.3. Agression d'un usager par un prestataire de services | 29 |
| 7.3. Type d'événement « Autre » | 30 |
| 7.4. Bris de confidentialité | 30 |
| 7.5. Alertes ou rappels de médicaments, d'équipements ou d'autres fournitures | 31 |
| 7.6. Suicide et tentative de suicide..... | 31 |
| 7.7. Événements touchant plusieurs usagers..... | 31 |
| 7.8. Événements survenus dans l'établissement ou sur la propriété de ce dernier et hors du contexte de prestation de services | 32 |
| 7.9. Événements rapportés par les usagers ou leurs proches | 32 |
| 7.10. Événements survenus dans les laboratoires de biologie médicale | 33 |
| 7.11. Identité de l'usager dans les cas d'incidents..... | 34 |
| 7.12. Événements associés aux problèmes de compétences..... | 34 |
| CONCLUSION | 35 |
| ANNEXE 1 : ÉCHELLE DE GRAVITÉ DES ÉVÉNEMENTS | 36 |
| ANNEXE 2 : OBLIGATION LÉGALE DE DIVULGATION | 37 |
| A qui divulguer | 37 |
| Quand divulguer | 38 |
| Comment consigner la divulgation..... | 38 |
| BIBLIOGRAPHIE | 39 |

LISTE DES SIGLES

| | |
|----------------|--|
| CH | Centre hospitalier |
| CHSLD | Centre d'hébergement et de soins de longue durée |
| CISSS | Centre intégré de santé et de services sociaux |
| CIUSSS | Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux |
| CLSC | Centre local de services communautaires |
| CMS | Centre médical spécialisé |
| CRJDA | Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation |
| DEQEP | Direction de l'éthique, de la qualité et de l'évaluation de programme |
| DGEP | Direction de l'évaluation des programmes |
| ED | Établissement de détention |
| GMF | Groupe de médecine de famille |
| LGSSSS | Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux |
| LSJPA | Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents |
| LSSSS | Loi sur les services de santé et les services sociaux |
| LSSSSIN | Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis |
| MA | Maison alternative |
| MDA | Maison des aînés |
| MSSS | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| NCCMERP | <i>National coordinating council for medication error reporting and prevention</i> |
| RI | Ressource intermédiaire |
| RNIA | Registre national des incidents et des accidents |
| RSSS | Réseau de la santé et des services sociaux |
| RTF | Ressource de type familial |
| SISSS | Système d'information sur la sécurité des soins et des services |
| VPE | Vice-présidence exécutive |

INTRODUCTION

La déclaration des incidents et des accidents survenus lors de la prestation des services de santé et des services sociaux constitue l'un des nombreux mécanismes qui découlent de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (LGSSSS)¹ et de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis* (LSSSSIN)², laquelle s'applique à certains établissements nordiques. Celles-ci permettent d'améliorer la qualité et la sécurité des services de santé ou des services sociaux fournis aux usagers. En s'inscrivant à la fois dans la gestion des risques et la prestation sécuritaire des services, la déclaration des incidents et des accidents permet de déterminer et d'analyser les événements afin d'en prévenir la récurrence. Pour atteindre ces objectifs, le rapport de déclaration d'incident ou d'accident, ci-après nommé le formulaire AH-223-1³, le système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS) ainsi que le registre national des incidents et des accidents (RNIA) ont été déployés dans l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) du Québec. Les comités de gestion des risques et les comités de vigilance et de la qualité des conseils d'administration des établissements utilisent les informations recueillies à partir de ces différents outils pour mettre en place des mesures correctives et préventives. Les données colligées sur les incidents et les accidents permettent également la production du rapport sur les incidents et les accidents survenus lors de la prestation des services de santé et des services sociaux au Québec. Ce rapport est publié chaque année et chaque fois que le ministre le demande, par l'instance concernée.

Depuis quelques années, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a amorcé un important travail d'harmonisation des pratiques de déclaration en collaboration avec les établissements afin d'assurer la qualité et la fiabilité des données recueillies au moyen du formulaire AH-223-1. Bien que des lignes directrices aient été publiées en 2020, force est de constater qu'il existe toujours des différences d'interprétation de la terminologie, des notions de base et de certaines situations particulières relatives à la gestion des risques et à la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux. Ces différences d'interprétation affectent la qualité et la fiabilité des données colligées. De plus, l'entrée en vigueur de la LGSSSS en 2024 appuie la nécessité d'une mise à jour des lignes directrices pour s'assurer de leur concordance avec celle-ci.

Aussi, le moment était venu de reconnaître, dans ces mêmes lignes directrices, les usagers et leurs proches comme des partenaires dans le processus de déclaration des incidents et des accidents, considérant l'évolution de leur rôle et leur engagement dans la prestation des services de santé et des services sociaux au cours des dernières années.

Par conséquent, un groupe de travail, composé de répondants en gestion des risques des

¹ QUÉBEC. *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, chapitre G-1.021, à jour au 24 mars 2025, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2023. [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/G-1.021>].

² QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis*, chapitre S-4.2, à jour au 10 octobre 2025, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2025. [[legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2](https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2)].

³ QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Déclaration des incidents et des accidents : lignes directrices*, [En ligne], Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2020, 29 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-735-01W.pdf>].

établissements (centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) et établissements non fusionnés), a été mis sur pied. Ce groupe de travail a proposé des modifications, permettant ainsi la mise à jour des lignes directrices.

Les présentes lignes directrices remplacent celles publiées en 2020 et sont complémentaires au guide d'utilisation et au guide de l'utilisateur du formulaire AH-223-1. Au regard de la déclaration des incidents et des accidents survenus lors de la prestation des services de santé et des services sociaux aux usagers, ces lignes directrices ont les objectifs suivants :

- Moderniser les orientations portant sur la déclaration des incidents et des accidents et poursuivre l'évolution du concept de gestion des risques.
- Préciser certains termes et l'interprétation de la terminologie utilisée, des notions de base et de certaines situations particulières relatives à la gestion des risques.
- Clarifier et harmoniser les standards de pratiques de déclaration en collaboration avec les établissements, afin d'assurer la qualité et la fiabilité des données recueillies au moyen du formulaire Rapport de déclaration d'incident ou d'accident AH-223-1.
- Reconnaître les usagers et leurs proches comme des partenaires essentiels dans le processus de déclaration des incidents et des accidents.
- Assurer le respect de l'utilisateur et la reconnaissance de ses droits, en conformité avec les obligations légales de la LGSSSS.
- Améliorer la qualité et la fiabilité des données saisies dans le SSSS.

Ces lignes directrices s'adressent à l'ensemble des établissements du RSSS ainsi qu'à leurs partenaires impliqués dans la prestation de services.

L'interprétation et la portée de ces lignes directrices se limitent au contexte de la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux aux usagers. Dans un autre contexte de gestion des risques (risques financiers, risques organisationnels, etc.), leur interprétation et leur portée pourraient être différentes.

La conduite à tenir proposée dans ces lignes directrices porte uniquement sur le processus de déclaration des incidents et des accidents. En aucun cas, elle ne précise ou ne remplace des interventions devant être réalisées à la suite d'un incident ou d'un accident (soins à fournir, application de protocoles, etc.).

1. OBLIGATION LÉGALE DE DÉCLARATION

Étant donné son importance et son rôle dans l'amélioration de la sécurité des services de santé et des services sociaux aux usagers, le mécanisme de déclaration des incidents et des accidents est précisé à l'article 392 de la LGSSSS :

« Tout membre du personnel affecté à la réalisation de tâches au sein d'un établissement, toute personne qui exerce sa profession dans un centre exploité par l'établissement, tout stagiaire qui effectue un stage de même que toute personne qui, en vertu d'un contrat de service, fournit pour le compte d'un établissement des services aux usagers de ce dernier doit déclarer, au plus haut dirigeant de l'établissement ou à une personne qu'il désigne, tout incident ou accident qu'il a constaté, le plus tôt possible après cette constatation.

Une telle déclaration doit être faite au moyen du formulaire prévu à cet effet. Le formulaire est versé au dossier de l'utilisateur⁴ ».

Le formulaire prévu pour la déclaration des incidents et des accidents est le formulaire AH-223-1. Comme il a été mentionné précédemment, un guide d'utilisation ainsi qu'un guide de l'utilisateur⁵ accompagnent ce formulaire. L'utilisation du formulaire AH-223-1 est obligatoire pour tous les déclarants, quel que soit le support utilisé (support papier ou support informatique).

Le formulaire AH-223-1 sert à déclarer le fait observé ou constaté. Le déclarant n'a pas à expliquer ce qui s'est passé ou à tenter de décrire les circonstances de l'événement. Les causes, la gravité, les mesures de prévention de la récurrence ainsi que le processus de divulgation relèvent de l'analyse de l'événement par la personne responsable du suivi.

1.1 Qui doit déclarer

La déclaration des incidents et des accidents, au moyen du formulaire AH-223-1, concerne toute personne visée à l'article 392 de la LGSSSS.

- Toute personne qui, en vertu d'un contrat de services, fournit des services pour des usagers est tenue de déclarer. Cela inclut notamment : les partenaires externes de l'établissement qui dispensent des services à l'utilisateur pour le compte de l'établissement (ex. : transporteurs, ressources intermédiaires (RI) et ressources de type familial (RTF), groupes de médecine de famille (GMF), centres médicaux spécialisés (CMS), sages-femmes, bénévoles, etc.).
- En plus des intervenants, les médecins, résidents et stagiaires sont aussi concernés par cette obligation légale.

En plus des personnes visées à l'article 392 de la LGSSSS, l'utilisateur ou ses proches, considérés comme des partenaires en gestion des risques, et qui ont constaté un incident ou un accident,

⁴ QUÉBEC. LGSSSS, *op. cit.*, art. 392.

⁵ QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Rapport de déclaration d'incident ou d'accident*, [Québec], Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014 (révisé 2021-02). [[http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/c6dfb077f4130b4985256e38006a9ef0/d11170ca3d62f0be85257ca2005faf94/\\$FILE/AH-223-1_DT9034%20\(2021-02\)%20aper%C3%A7u.pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/c6dfb077f4130b4985256e38006a9ef0/d11170ca3d62f0be85257ca2005faf94/$FILE/AH-223-1_DT9034%20(2021-02)%20aper%C3%A7u.pdf)].

peuvent contribuer à la déclaration de l'événement.

1.2 Quand déclarer

La déclaration doit être réalisée le plus tôt possible après avoir constaté l'événement. La déclaration permet de connaître un événement indésirable survenu et de communiquer celui-ci au plus haut dirigeant de l'établissement, aux membres du personnel ou aux médecins concernés.

1.3 Quoi déclarer

Tout événement **indésirable** et **évitable**, 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 ou qui a pu entraîner des conséquences doit être déclaré.

L'événement indésirable survenu aurait pu être évité par des **mesures de prévention** efficaces. Ainsi, la gestion des risques et l'analyse des incidents et des accidents permettent d'identifier les failles dans les processus de l'établissement et les mesures correctives et préventives pour en éviter la récurrence.

Les événements à déclarer sont ceux se produisant dans le cadre de la **prestation de services** à un usager. Il s'agit de gestes posés ou omis. Seuls les événements indésirables et évitables survenus lors d'une prestation de services de santé ou de services sociaux à un usager sont à déclarer au formulaire AH-223-1. Les événements survenus en d'autres circonstances seront gérés différemment et confiés aux personnes concernées.

Exceptions à ne pas déclarer au formulaire AH-223-1 :

- Les complications prévisibles de la maladie (elles constituent des risques inhérents liés aux traitements ou aux tests que l'usager a accepté de subir). Elles ne sont pas considérées comme des « accidents ».
- Les accidents de travail (ils doivent être déclarés en utilisant le formulaire prévu par l'établissement).
- Les infections nosocomiales (elles doivent être signalées au service de prévention et de contrôle des infections, selon les procédures de l'établissement).
- Les incidents-accidents transfusionnels (ils doivent être déclarés au moyen du formulaire AH-520).

En résumé, à la suite du constat d'un événement survenu, les caractéristiques suivantes permettent de confirmer s'il s'agit d'un événement à déclarer :

Événement indésirable
+ Événement évitable⁶
+ Survenu en prestation de services
+ Identifie des processus défailants de l'établissement
= Événement à déclarer

1.4 Comment déclarer

La déclaration doit être réalisée en remplissant le formulaire AH-223-1, Rapport de déclaration d'incident ou d'accident. Ce formulaire est disponible en version papier ou électronique. Son utilisation est obligatoire pour tous les établissements.

⁶ Les événements évitables ne sont pas associés à la condition de l'utilisateur.

2. OBJECTIFS DE LA DÉCLARATION

La déclaration d'un incident ou d'un accident permet à un établissement de connaître toute situation qui a compromis ou aurait pu compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être d'un usager à l'occasion d'une prestation de services de santé ou de services sociaux. La connaissance de cet événement permet d'identifier et de corriger les failles dans les processus, de mettre en place des mesures d'amélioration et d'augmenter ainsi le niveau de sécurité et de qualité des services de santé et des services sociaux.

Plus précisément, la déclaration d'un **incident** permet à l'établissement :

- de connaître l'événement dont un usager a failli être victime;
- de connaître les défaillances de ses processus;
- de mettre en place des mesures correctives;
- de faire l'analyse de l'incident et des défaillances;
- de prévenir la récurrence des incidents lors de la prestation des services de santé et des services sociaux⁷.

Plus précisément, la déclaration d'un **accident** permet à l'établissement :

- de connaître l'accident dont un usager a été victime;
- de connaître les défaillances de ses processus;
- de mettre en place des mesures correctives;
- de faire l'analyse de l'accident et des défaillances;
- de prévenir la récurrence des accidents lors de la prestation des services de santé et des services sociaux⁸;
- de divulguer à l'usager l'accident dont il a été victime, lorsque cela est requis (voir l'annexe 2);
- d'offrir à l'usager ou à ses proches des mesures de soutien, s'il y a lieu.

⁷ QUÉBEC. *LGSSSS, op. cit.*, art. 27.

⁸ *Ibid.*, (2023), art. 11.

3. TERMES ET DÉFINITIONS

Les termes utilisés dans le contexte de la gestion des risques et de la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux sont des termes usuels. Cependant, dans le RISS, ils prennent un sens précis, soit parce que le législateur les a définis dans la LGSS, soit parce que le contexte l’oblige. Il est donc important de les définir ou de clarifier l’interprétation qui est privilégiée par le MSSS.

3.1. Risque

Ce terme désigne la « combinaison de la probabilité qu’une situation entraînant des conséquences se produise et l’importance des conséquences pouvant en résulter⁹ ». Cette définition est la reformulation de la définition du terme risque utilisée par le ministère de la Sécurité publique. Elle a l’avantage de tenir compte de l’importance des conséquences, laquelle peut se traduire par la gravité des conséquences, mais aussi par la diversité de celles-ci.

3.2. Risque résiduel

Ce terme désigne « un risque qui subsiste après la réponse au risque ou après l’application de mesures d’atténuation du risque¹⁰ ».

3.3. Circonstance

La circonstance renvoie au contexte dans lequel l’événement s’est produit.

3.4. Événement indésirable et évitable

Il s’agit d’un terme générique 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, ou qui a pu entraîner des conséquences. Ce terme désigne tout aussi bien un accident qu’un incident¹¹. Les événements indésirables ne sont pas tous évitables. Certains peuvent être des complications ou encore, des manifestations prévisibles de la condition de l’usager. Toutefois, **tous les incidents et les accidents faisant l’objet d’une déclaration doivent être des événements évitables survenus lors de la prestation de services**. On reconnaît un événement évitable à l’une ou l’autre des caractéristiques suivantes :

- Il est relié directement à une prestation 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.

⁹ QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme de formation sur le fonctionnement d’un comité de gestion des risques*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016, p. 58.

¹⁰ OFFICE QUÉBÉCOIS DE LA LANGUE FRANÇAISE. *Grand dictionnaire terminologique*, 2006. [\[\[https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/resultats-de-recherche?tx_solr%5Bq%5D=risque+r%C3%A9siduel&tx_solr%5Bfilter%5D%5B0%5D=type_stringM%3AAbdl&tx_solr%5Bfilter%5D%5B1%5D=type_stringM%3Aagd&tx_solr%5Bfilter%5D%5B2%5D=terme%3A1\]\]](https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/resultats-de-recherche?tx_solr%5Bq%5D=risque+r%C3%A9siduel&tx_solr%5Bfilter%5D%5B0%5D=type_stringM%3AAbdl&tx_solr%5Bfilter%5D%5B1%5D=type_stringM%3Aagd&tx_solr%5Bfilter%5D%5B2%5D=terme%3A1).

¹¹ QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *op. cit.*, (2016), p. 58.

3.5. Incident

Pour l'application de la LGSSSS, « [...] un incident s'entend d'une action ou d'une 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 conséquences¹² ».

Les incidents sont des événements qui ne touchent pas l'utilisateur : l'action ou la situation est décelée avant qu'elle ne puisse l'atteindre et avoir des conséquences sur ce dernier. Les incidents doivent quand même être déclarés, car ils révèlent un dysfonctionnement des processus de l'établissement, qui pourrait éventuellement être à l'origine d'accidents. En conformité avec l'article 392 de la LGSSSS, le formulaire de déclaration d'un incident doit être déposé au dossier de l'utilisateur concerné par l'incident.

Déclarer un événement avant même que l'utilisateur ne soit touché constitue une bonne pratique. Un établissement qui affiche une augmentation du nombre de déclarations d'incidents supérieur au nombre de déclarations d'accidents peut témoigner de la maturité de sa culture de sécurité et de son engagement en amélioration continue, alors que l'identification des risques est encouragée avant même que le risque ne se réalise auprès de l'utilisateur.

Voici des exemples d'incidents :

- Un usager avise l'infirmière que le médicament qu'elle s'apprête à lui administrer n'est pas ce qu'il prend habituellement.
- Une erreur de diète est survenue à la cuisine et le préposé la détecte avant de distribuer le plateau à l'utilisateur.
- Au centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), la physiothérapeute observe que le fauteuil roulant qu'elle s'apprête à utiliser pour l'un de ses usagers est défectueux. L'une des roues est mal fixée.
- Avant de procéder à un examen radiologique, le technologue s'aperçoit, lors de la vérification de l'identité de l'utilisateur, qu'il ne s'agit pas de la bonne personne.

3.6. Accident

Pour l'application de la LGSSSS, « [...] un accident s'entend d'une action ou d'une situation où le risque se réalise et qui est, ou pourrait être, à l'origine de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être d'un usager¹³ ». Il y aura donc des accidents avec ou sans conséquences.

Il y a, dans un accident, un caractère d'imprévisibilité.

Voici des exemples d'accidents :

- Un usager chute alors qu'un préposé aux bénéficiaires l'aide à se déplacer de son fauteuil roulant à son lit.
- Au centre de vaccination, un enfant reçoit par erreur la mauvaise dose de vaccin prévue.

¹² QUÉBEC. LGSSSS, *op. cit.*, art. 27.

¹³ *Ibid.*, (2023), art. 11.

- En CHSLD, un usager chute du lève-personne alors que la courroie de la toile a cédé.
- Un usager est opéré à la mauvaise hanche par le chirurgien orthopédiste.

3.7. Conséquence

Ce terme renvoie aux « impacts sur l'état de santé ou le bien-être de la personne victime de l'accident¹⁴ ».

La conséquence découle directement de l'accident et est associée à une prestation de soins ou de services.

Elle doit être certaine et non hypothétique, et peut prendre la forme de blessure, tort ou dommage causé à la santé ou au bien-être de l'utilisateur. La conséquence à déclarer dans le formulaire AH-223-1 est celle qui est immédiate, soit celle qui est présente au moment du constat ou observable dans un délai maximal de 48 heures.

La conséquence peut évoluer dans le temps. S'il est possible d'établir avec certitude le lien de cause à effet, dans un délai de 7 jours suivant la survenue de l'événement, l'analyse et la gravité de l'événement pourraient être précisées.

La présence d'une conséquence réelle ou appréhendée est le critère qui mène à l'obligation légale de divulgation de l'accident à l'utilisateur.

Voici des exemples de conséquences :

- Une fracture qui résulte d'une chute sur un plancher glissant.
- Une somnolence provoquée par l'administration d'une double dose d'analgésiques.
- Une plaie de pression de stade 2 développée quelques jours après l'admission de l'utilisateur.
- Une lacération au bras causée à la suite d'une altercation avec un autre usager.
- Une nécrose causée par l'extravasation due à un mauvais positionnement du dispositif intraveineux.
- Une aggravation des symptômes associés à la détresse psychologique alors que l'évaluation initiale des besoins en services sociaux n'a pu être réalisée.

La conséquence doit être distinguée de l'inconvénient.

3.8. Inconvénient

Ce terme renvoie à « ce qui cause un désavantage, désagrément¹⁵ ».

¹⁴ QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide d'utilisation du rapport de déclaration d'incident ou d'accident – AH-223-1 et Guide de l'utilisateur – Définitions et exemples – AH-223-1*. [En ligne], Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2021, 4 p.
[\[http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/c6dfb077f4130b4985256e38006a9ef0/d11170ca3d62f0be85257ca2005faf94/\\$FILE/AH-223-1_Guide%20\(2021-02\).pdf\]](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/c6dfb077f4130b4985256e38006a9ef0/d11170ca3d62f0be85257ca2005faf94/$FILE/AH-223-1_Guide%20(2021-02).pdf).

¹⁵ *Le Petit Larousse illustré*, Paris, Éditions Larousse, 2021, p. 610.

Il apporte une nuance au terme conséquence utilisé pour désigner les effets négatifs qu'a eus un événement sur la santé ou le bien-être de l'utilisateur.

Il est important de faire la distinction entre ces deux termes. Le fait de devoir procéder à des examens ou à des tests diagnostiques pour vérifier la présence ou non de conséquences à la suite d'un accident répond davantage à la définition d'inconvénient qu'à celle de conséquence. Il est bénéfique pour l'utilisateur que ces vérifications soient faites, même si les procédures auxquelles il doit consentir lui causent de l'inconfort ou des désagréments.

Voici des exemples d'inconvénients :

- Une reprise de prélèvements sanguins en raison d'une erreur d'identification des tubes.
- Un test de dépistage requis à la suite d'une contamination possible par un instrument potentiellement mal stérilisé.

3.9. Complication

La complication renvoie, dans le présent contexte, à « un phénomène pathologique provoqué par une première infection, une blessure, etc.¹⁶ ». C'est une aggravation permanente ou temporaire de l'état de l'utilisateur.

Dans le cadre de l'application des dispositions de la LGSSSS, la complication n'est pas considérée comme un accident¹⁷. Il n'y a donc pas lieu de la déclarer dans le formulaire AH-223-1. La complication peut prendre la forme d'effets secondaires ou de réactions indésirables. Elle est parfois prévisible et expliquée dans la littérature. La complication peut constituer un risque inhérent aux traitements ou aux procédures auxquels l'utilisateur a consenti.

Deux questions peuvent aider à distinguer la complication de l'accident :

- Pouvait-on éviter l'événement?
- Quels sont les processus de l'établissement en cause dans l'événement et y a-t-il eu des failles dans ces processus?

Si la réponse est négative aux deux questions, il s'agit d'une complication.

Si la réponse est positive aux deux questions, c'est un accident.

Si la réponse est négative à la question 1 et qu'on répond d'une manière positive à la question 2, mais que l'on constate que ces failles ne sont pas à l'origine ou ne sont pas la cause de l'événement, cette situation demeure une complication.

Voici des exemples de complications :

- Un usager a une réaction allergique à la suite de l'administration d'un médicament, et cette allergie n'était pas connue de l'utilisateur ou de l'équipe soignante.

¹⁶ *Op. cit.*, (2021), p. 279.

¹⁷ QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Rapport de déclaration d'incident ou d'accident*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014 (rév. 2021-02).
[\[http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/c6dfb077f4130b4985256e38006a9ef0/d11170ca3d62f0be85257ca2005faf94/\\$FILE/AH-223-1_DT9034%20\(2021-02\)%20aper%C3%A7u.pdf\]](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/c6dfb077f4130b4985256e38006a9ef0/d11170ca3d62f0be85257ca2005faf94/$FILE/AH-223-1_DT9034%20(2021-02)%20aper%C3%A7u.pdf)

- Un usager a une perte de sensibilité au visage à la suite d’une chirurgie maxillo-faciale.
- Un usager perd le sens du goût après une série de traitements de chimiothérapie.

3.10. Échelle de gravité

L’échelle de gravité est un « outil servant à évaluer la gravité des conséquences découlant d’un événement¹⁸ ». Les incidents et les accidents sont donc tous classés selon un niveau de gravité. Ce dernier est déterminé lors de la complétion de l’analyse sommaire.

Initialement, l’échelle de gravité fournie par le *National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention* (NCC MERP) a été créée pour mesurer les conséquences subies par un usager à la suite d’une erreur de médicaments. Elle a, par la suite, été adaptée au contexte de la prestation sécuritaire des soins et des services au Québec¹⁹.

La notion de dommages causés à l’usager est associée à la gradation des niveaux de l’échelle utilisée au Québec, qui compte 10 niveaux de gravité. Les niveaux sont répartis en fonction des conséquences réelles ou prévisibles de l’événement, ou selon la nature et le niveau des interventions requises pour faire face aux conséquences de celui-ci.

Cette échelle comporte deux niveaux de gravité pour les incidents (A et B) et huit niveaux de gravité pour les accidents (C à I).

Pour ce qui concerne les accidents, si aucune conséquence n’est présente, le niveau de gravité de l’accident est C.

Si toutefois, on procède à des tests ou à des modifications du plan d’intervention pour vérifier la présence ou l’apparition de conséquences, le niveau de gravité devient D.

Par exemple : Un usager qui n’a que des douleurs à la suite d’une chute, mais chez qui on diagnostique, deux jours plus tard, une fracture, verra le niveau de gravité des conséquences de sa chute être ajusté.

3.11. Événement sentinelle

Ce terme est utilisé pour désigner un événement qui demande une analyse approfondie.

Dans le contexte de la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux, l’analyse a pour but de déterminer les causes et les facteurs qui ont contribué à la réalisation du risque. Les principaux niveaux d’analyse sont les suivants : l’analyse sommaire, l’analyse détaillée et l’analyse d’événements sentinelles.

- L’analyse **sommaire** de l’événement indésirable survenu est une analyse souvent réalisée par un chef de service ou par son représentant.

Complémentaire à la déclaration d’un incident ou d’un accident, ce niveau d’analyse permet d’identifier les causes possibles et les mesures correctives et préventives attendues pour

¹⁸ NATIONAL COORDINATING COUNCIL FOR MEDICATION ERROR REPORTING AND PREVENTION, *NCC MERP Index for Categorizing Medication Errors*, [En ligne], [s.l.], National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention, 2001, [non pag.]. [<https://www.nccmerp.org/sites/default/files/indexColor2001-06-12.pdf>]; traduction libre.

¹⁹ *Ibid.*, (2001), [non pag.].

prévenir la récurrence d'un tel événement.

- L'analyse **détaillée**, qui commande une **analyse plus approfondie**, est un niveau d'analyse qui sollicite la collaboration des personnes concernées. L'implication du gestionnaire de risques et, parfois, la création d'un comité *ad hoc* pourraient être attendues.

L'analyse détaillée permet de réviser la séquence de l'événement, ses causes possibles et ses facteurs contributifs. En définitive, elle précise les soins ou mesures de soutien proposés à l'utilisateur pour contrer ou atténuer les conséquences, les mesures de soutien proposées pour venir en aide aux proches de l'utilisateur ainsi que les mesures proposées pour prévenir la récurrence d'un incident ou d'un accident semblable. Elle permet finalement de s'assurer que la divulgation soit réalisée, si requise, et d'identifier les répercussions possibles pour l'établissement.

- L'analyse d'**événements sentinelles**.

Même si l'analyse détaillée ou approfondie semble souvent associée au contexte « d'événement sentinelle », rappelons que celle-ci peut être utilisée pour mieux comprendre tout incident ou accident survenu, pour lequel une analyse de la qualité des services est attendue.

Le MSSS propose quatre types d'événements qui peuvent être qualifiés d'événements sentinelles :

Type 1 : accident ayant entraîné des conséquences graves et permanentes de type G, H et I.

Exemples de type 1 :

- Une erreur de médicament cause des séquelles neurologiques.
- Une amputation est réalisée sur le mauvais membre (ex. : amputation de la jambe gauche au lieu de la jambe droite).

Type 2 : Incident ou accident qui aurait pu avoir des conséquences graves si la situation n'avait pas été récupérée à temps. Il s'agit d'un événement évité juste à temps par la mise en place de mesures.

Exemples de type 2 :

- Un renversement de la détresse respiratoire d'un usager a lieu à la suite d'un surdosage de médicaments.
- Une erreur d'identification d'utilisateur est détectée avant une procédure invasive.

Type 3 : Incident ou accident qui se sont produits à plusieurs reprises, même si aucun n'est à l'origine de conséquences graves. Leur fréquence élevée et leur répétition sont révélatrices de failles dans les processus en cause qui seront, un jour ou l'autre, à l'origine d'une conséquence grave.

Exemples de type 3 :

- Des médicaments ayant des noms similaires sont entreposés côte à côte.

- Des blessures légères répétitives sont causées par des équipements mal ajustés.

Type 4 : Accident qui a touché plusieurs usagers et dont les conséquences potentielles sont inconnues.

Exemples de type 4 :

- La défectuosité d'un équipement de laboratoire génère des résultats faussement élevés et un traitement inapproprié pour un groupe d'usagers.
- Des instruments ont été utilisés au bloc opératoire pour plusieurs usagers durant la journée alors qu'un problème de stérilisation est survenu.

Rappelons que les événements sentinelles sont des événements indésirables, constatés et déclarés au formulaire AH-223-1. Lors de l'évaluation, ils sont qualifiés de l'appellation « événements sentinelles » s'ils répondent à l'un des critères précédemment précisés. Une analyse plus spécifique est attendue pour ces événements.

4. QUI VEILLE SUR LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SERVICES DANS L'ÉTABLISSEMENT

L'équipe dédiée à la gestion des risques n'est pas la seule instance d'un établissement qui porte la responsabilité de la sécurité des services de santé et des services sociaux. D'autres structures de l'établissement assument également une responsabilité et jouent un rôle important en ce qui concerne la qualité des services. Ce sont, par exemple, les conseils professionnels de l'établissement, les directeurs des soins infirmiers, des services professionnels ou de toute autre direction. Ceux-ci répondent de la qualité des soins et des services de leur secteur respectif.

Dans toutes les situations, il restera toujours une zone où le jugement professionnel devra s'exercer avant de recourir au formulaire AH-223-1 pour déclarer un incident ou un accident survenu. En gestion des risques, il n'existe pas de réponse unique qui s'applique à toutes les situations, sans d'abord tenir compte du contexte.

Les lignes directrices portant sur la déclaration des incidents et des accidents ne sauraient être exhaustives compte tenu de toutes les situations qui pourraient survenir. En cas de doute, il est suggéré de remplir une déclaration d'incident ou d'accident afin de s'interroger sur les processus de l'établissement en cause.

Dans un établissement, la qualité et la sécurité incombent à tous et concernent tous les acteurs. Tous contribuent à leur manière pour identifier, prévenir et réduire les risques associés à la prestation des services.

La sécurité est une préoccupation constante et un gage de la qualité des services de santé et des services sociaux.

5. USAGER EN CONTEXTE DE PRESTATION DE SERVICES

Différentes notions permettent de déterminer si les événements indésirables et évitables qui surviennent doivent faire l'objet d'une déclaration. Il est donc important de les préciser. Elles sont présentées ci-dessous, accompagnées d'explications et d'exemples.

5.1. Prestation de services

La prestation de services inclut les services de santé et les services sociaux. Elle correspond à la période déterminée par « l'action de fournir des soins et des services²⁰ ».

Les événements devant faire l'objet d'une déclaration doivent être survenus au cours d'une prestation de services.

Pour comprendre la notion de prestation de services, il faut considérer deux éléments importants qui la composent, soit sa durée et sa nature.

5.1.1. Durée

La durée de la prestation doit être définie dans le temps. La notion d'épisode de services de santé ou de services sociaux aide à la circonscrire. Il y a un début et une fin de la prestation de services. Cette dernière permet :

- de délimiter la période de la prestation;
- de segmenter la prestation (les rendez-vous médicaux, les différents suivis pour une condition chronique, les services de soutien ou d'assistance à un usager en RI ou en RTF, etc.);
- de définir le moment d'interruption momentanée de la prestation (lors d'une sortie autorisée, d'un congé temporaire, etc.);
- de délimiter la fin de la prestation pour une situation donnée (lorsque le congé est octroyé, ou lorsque l'activité est réalisée de façon autonome, par exemple).

Voici des exemples de prestation de services :

- Un usager qui est suivi en consultation externe sur une base régulière par un médecin spécialiste est considéré comme un usager en prestation de services uniquement lors de ses rendez-vous.
- Un résident en CHSLD est considéré comme en prestation continue de services, sauf lorsqu'il quitte en sortie autorisée.

Lorsqu'un événement indésirable survient et que l'on n'est pas en prestation de services pour un usager, cela relève le plus souvent de la gestion de la qualité du service concerné.

Une analyse pourrait alors être réalisée afin de s'assurer que les processus de l'établissement n'ont pas contribué à la survenue de l'événement. Toutefois, il n'y a pas de formulaire AH-223-1 à remplir pour ces événements.

²⁰ Le Petit Robert de la langue française, Paris, Éditions Le Robert, 2006, p. 2062.

Voici des exemples d'événements non associés à une prestation de services :

- Un usager fait une tentative de suicide une fois rendu à la maison, après avoir obtenu son congé de l'établissement. Celui-ci n'est plus considéré en prestation de services.
- Un usager commet une erreur en s'administrant lui-même sa médication à domicile.
- Un usager chute en circulant, alors qu'il est en congé temporaire chez sa fille durant la fin de semaine.
- Un usager est en attente d'un rendez-vous avec la nutritionniste du CLSC.

5.1.2. Nature

La prestation de services n'est pas reliée à un lieu spécifique mais plutôt à la nature de ses interventions. La nature de la prestation renvoie aux soins ou aux services fournis ainsi qu'à leur contexte. On considère que des services sont fournis lorsque :

- il y a prise en charge (au téléphone ou en personne, à l'ouverture du dossier, à partir du moment où l'utilisateur se présente à l'accueil du service diagnostique, etc.);
- il existe un plan d'intervention ou un plan de soins individualisé en réponse à une demande de services;
- il existe des enregistrements, des notes ou des documents au dossier de l'utilisateur qui témoignent des interventions, des soins ou des services rendus, ou qui les décrivent;
- il existe des actions en attente qui requièrent une intervention de l'établissement (transmission d'une information clinique, référence vers un service ou un spécialiste, etc.).

L'environnement dans lequel la prestation de services est fournie doit également être pris en compte. L'environnement couvre tout ce qui rend la prestation possible ou qui lui est accessoire. Il peut s'agir de l'accueil, de la sécurité des lieux et de l'équipement utilisé, de la garde des biens personnels de l'utilisateur, de la protection des renseignements personnels, etc.

Voici des exemples de prestation de services :

- Un usager est évalué au triage de l'urgence.
- Un usager reçoit une première visite à domicile.
- Un usager est évalué au téléphone par la travailleuse sociale de l'accueil psychosocial.

5.2. Statut de l'utilisateur

Le statut de l'utilisateur fournit plusieurs indices sur l'obligation de déclarer ou non un incident ou un accident. Il indique souvent le type de prestation de services que reçoit l'utilisateur (en continu ou avec interruptions).

L'utilisateur qui s'adresse à un établissement du RSSS pour recevoir des services se voit attribuer un statut parmi les trois suivants : usager enregistré, usager inscrit et usager admis. Ces différents

statuts sont définis par le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements²¹.

Un usager est enregistré dans un centre hospitalier (CH) ou un centre local de services communautaires (CLSC) « [...] lorsque, à la suite d'une ordonnance d'un médecin ou d'un dentiste, [il] y reçoit des services externes pour fins de diagnostic médical ou dentaire [...]»²².

Un usager est inscrit dans un établissement lorsqu'il « [...] y reçoit des services qui ne nécessitent pas son hospitalisation ou son hébergement ou qu'[il] n'occupe pas un lit compris dans le nombre figurant au permis de l'établissement²³ ».

Un usager est admis dans un établissement « [...] lorsque son état nécessite une hospitalisation ou un hébergement, que les formalités applicables sont remplies et qu'[il] occupe un lit compris dans le nombre figurant au permis de l'établissement^{24 25} ».

La déclaration des incidents et des accidents est systématique pour les usagers admis.

Pour les usagers enregistrés ou inscrits, elle doit être circonscrite à l'épisode de soins ou de services.

Voici des exemples de prestations de services en fonction du statut de l'utilisateur :

- Un usager enregistré se présente au centre de prélèvements. La prestation de services se limite à cette activité.
- Un usager inscrit consulte son cardiologue en consultation externe, une fois par année. La prestation de services se limite à cette consultation.
- Un usager est admis en CHSLD. Il est alors considéré comme un usager en prestation de services continue.

5.3. Condition inhérente à l'utilisateur

Cette expression désigne une situation où le diagnostic ou encore l'évolution ou l'état instable de l'utilisateur sont à l'origine d'événements indésirables, lesquels ne sont pas directement reliés à la prestation de services. Ces événements auraient pu se produire dans tout autre contexte, en dehors d'une prestation de services.

Ces situations, attribuables à la condition de l'utilisateur, ne sont pas considérées comme des accidents. Elles ne relèvent pas de la gestion des risques même si elles touchent à la sécurité de l'utilisateur. Par conséquent, elles ne doivent pas être déclarées au formulaire AH-223-1.

Voici des exemples de cette notion :

- Un usager diabétique, en état d'hypoglycémie, devient agressif et se blesse en frappant sur

²¹ QUÉBEC. *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, S-5, r. 5, à jour au 1^{er} octobre 2024, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2020. [legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/S-5,%20r.%205/].

²² QUÉBEC, *op. cit.*, (2020), art. 20.

²³ *Ibid.*, (2020), art. 21.

²⁴ *Ibid.*, (2020), art. 22.

²⁵ Dorénavant, la notion « d'autorisations » accordées aux établissements remplacera la notion de « permis ».

un meuble.

- Un usager en réadaptation physique qui réapprend à marcher fait une chute lors de ses exercices.

5.4. Autodétermination de l’usager et prise de risques calculés

En milieu de vie, le respect de l’autodétermination doit être considéré en complémentarité avec la condition inhérente à l’usager, en tenant compte de ses choix et de ceux de ses proches. Conséquemment, il y a lieu d’adopter une attitude de tolérance pour prendre des risques calculés après une analyse avec toutes les parties prenantes, permettant ainsi de concilier la sécurité de l’usager avec sa qualité de vie. L’usager est en droit d’accepter de prendre certains risques. Ainsi :

- Il faut accepter que le risque zéro n’existe pas et que la présence de risques résiduels est possible, malgré toutes les mesures préventives qui seront mises en place.
- Le respect des préférences individuelles, l’adoption d’une certaine attitude de tolérance et une prise de risques calculés, permettent de concilier la sécurité de l’usager avec sa qualité de vie²⁶.
- La prise de certains risques calculés entraîne un questionnement logique sur les risques qui contribuent à la survenue d’un événement indésirable à déclarer. Une évaluation des circonstances qui prédisposent à l’événement indésirable doit être faite afin d’évaluer si l’événement était prévisible et attendu selon les habitudes de vie de l’usager.

Les situations qui relèvent de l’autodétermination de l’usager sont des risques acceptés par celui-ci. La décision doit permettre d’atténuer le risque le plus possible pour en minimiser les conséquences. L’identification d’une mesure alternative est alors souhaitée. Enfin, il faut s’assurer de déclarer les incidents et les accidents qui pourraient quand même survenir, et de divulguer les accidents lorsque cela s’applique.

Rappelons qu’un événement à déclarer doit être indésirable, évitable, survenu en prestation de services, et qu’il doit identifier des processus défaillants de l’établissement.

Voici des exemples de cette notion :

- En CHSLD, un usager refuse d’utiliser une marchette pour se déplacer. Il préfère se tenir sur les murs et sur l’ameublement. Il est bien conscient qu’il risque de chuter lors de ses déplacements. On fera l’exercice de s’assurer que l’environnement soit exempt d’objets qui pourraient le faire trébucher. S’il chutait à la marche, cette situation serait à déclarer.
- En maison des aînés et maison alternative (MDA MA), un usager est aux prises avec des problèmes de dysphagie. Sa diète a été modifiée en conséquence. Il ne la respecte pas toujours et il choisit de manger du maïs soufflé régulièrement en collation. S’il s’étouffait en mangeant sa collation, cette situation serait quand même à déclarer.

²⁶ QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Des milieux de vie qui nous ressemblent : Politique d’hébergement et de soins et services de longue durée*, [En ligne], Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2021, p. 35. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-814-01W.pdf>].

6. PARTENAIRES EXTERNES

6.1. Généralités

Pour s’acquitter de leur obligation envers leurs usagers au regard de la prestation des services de santé et des services sociaux, les établissements doivent très souvent s’associer à des partenaires externes tels que : les ressources intermédiaires (RI), les ressources de type familial (RTF), les groupes de médecine de famille (GMF), les centres médicaux spécialisés (CMS), les milieux carcéraux, les entreprises de transport adapté, les organismes communautaires, etc., en concluant des contrats ou des ententes.

Leur responsabilité à l’égard de la déclaration est réaffirmée dans la LGSSSS : « [...] toute personne qui, en vertu d’un contrat de service, fournit pour le compte d’un établissement des services aux usagers de ce dernier doit déclarer, [...], tout incident ou accident qu’il a constaté, le plus tôt possible après cette constatation²⁷ ».

Ainsi, ces partenaires ont l’obligation de déclarer les incidents et les accidents survenus lors de leur prestation de services aux usagers concernés, au moyen du formulaire AH-223-1.

L’établissement doit s’assurer que les services fournis par ces partenaires sont sécuritaires et doit donc prévoir avec eux un mécanisme pour :

- être informé sans délai lorsqu’un événement survient à l’un de ses usagers;
- s’assurer que des mesures correctives et de prévention sont mises en place et qu’une analyse de l’événement soit réalisée en collaboration;
- s’assurer d’une analyse approfondie lors d’un événement sentinelle;
- établir une trajectoire pour récupérer les déclarations. L’original devra être versé au dossier de l’usager. Rappelons qu’un mode de communication sécurisé doit être utilisé. Puisque les informations sont de nature confidentielle, le rapport AH-223-1 (formulaire papier) doit aussi rester à l’intérieur de l’établissement;
- vérifier que les mesures mises en place sont efficaces pour s’assurer que l’événement ne se reproduise pas;
- consigner les déclarations obtenues des partenaires au registre de l’établissement;
- conserver un historique de ces événements durant toute la durée de son lien juridique (contrat, entente) avec son partenaire.

6.2. Événement qui concerne un autre établissement

Partons du fait que chaque établissement doit déclarer ses propres incidents et accidents survenus et faire l’analyse de la défaillance de ses processus, afin de mettre en place les mesures préventives appropriées. Il est toutefois possible qu’un établissement constate un événement indésirable généré par un autre établissement.

²⁷ QUÉBEC. LGSSSS, *op. cit.*, art. 392.

Dans ces situations, le MSSS recommande :

- la déclaration de l'événement survenu par l'établissement qui constate celui-ci;
- la communication de l'événement à l'autre établissement pour l'aviser, mais aussi, pour solliciter une analyse et la mise en place de mesures préventives;
- la réalisation d'une analyse conjointe des processus en cause et la spécification des conséquences, s'il y a lieu;
- le versement de la déclaration au dossier de l'utilisateur (dans l'établissement responsable d'assurer le suivi des mesures préventives) et sa consignation au registre local.

6.3. Ressources intermédiaires et ressources de type familial

Les RI et RTF sont décrites aux articles 538 et 552 de la LGSSSS²⁸ et figurent fréquemment parmi les partenaires des établissements.

Toutes les personnes qui fournissent des soins et des services dans les RI et les RTF ont l'obligation légale de déclarer les incidents et les accidents survenus aux usagers qui leur sont confiés. Cette déclaration doit être faite dans le respect de la politique et des procédures de l'établissement avec lequel le partenaire a conclu l'entente. La déclaration doit être remise à l'établissement.

L'autonomie et la participation sociale des enfants et des adultes confiés aux RI-RTF sont favorisées. Ces enfants et ces adultes peuvent ainsi être placés en situation d'apprentissage (ex. : pratique du vélo, patin, etc.) ou avoir accès à des activités à l'extérieur de la ressource (ex. : école, travail, stage, centre de jour, visites à la famille, etc.).

Lorsqu'un usager quitte la ressource et qu'il est pris en charge par une autre entité responsable (parents, école, employeur, etc.), la prestation de services est interrompue et la RI, ou la RTF, ne peut être tenue responsable de la sécurité des services dispensés par celle-ci.

Les incidents ou les accidents survenus au cours de cette période n'ont donc pas à être déclarés sur un formulaire AH-223-1 par la RI ou la RTF. Cependant, l'information doit être portée à la connaissance de l'intervenant de l'utilisateur qui évaluera si cet événement est significatif pour amener une réévaluation de l'état de l'utilisateur.

Voici des exemples d'événements ne devant pas être déclarés par la RI ou la RTF :

- Un usager mineur chute pendant son cours d'éducation physique alors qu'il est à l'école.
- Un usager mineur chute en apprenant à marcher.
- Un usager mineur chute en faisant de la bicyclette.
- Un usager adulte se coupe en apprenant à cuisiner.
- Un usager adulte se blesse à la main avec un outil alors qu'il est sous la responsabilité de son employeur.

²⁸ QUÉBEC. LGSSSS, *op. cit.*, art. 27.

6.4. Groupes de médecine de famille

Un GMF est un regroupement de médecins de famille qui travaillent en étroite collaboration avec d'autres professionnels. Bien qu'ils puissent être considérés comme des partenaires des établissements, les GMF sont situés soit dans des cliniques médicales privées ou soit dans des établissements.

Les GMF ont, selon les termes de leur entente type, une autorité fonctionnelle et/ou hiérarchique sur le personnel qui y travaille, qu'ils proviennent ou non de l'établissement. Des spécificités qui balisent la déclaration pourraient y être prévues. Ces précisions sont à valider par l'établissement.

Les GMF situés dans des cliniques médicales privées sont des entités autonomes. Ils assurent la gestion des événements indésirables qui pourraient y survenir.

Les GMF situés dans les établissements appliquent les procédures de l'établissement. Ils doivent quant à eux, déclarer les incidents et les accidents, selon les procédures de l'établissement.

6.5. Centres médicaux spécialisés

Les centres médicaux spécialisés (CMS) figurent parmi les partenaires des établissements. Selon l'article 555 de la LGSSSS, les CMS sont des entreprises qui consistent à « [...] offrir à une clientèle les services médicaux nécessaires pour effectuer une arthroplastie-prothèse de la hanche ou du genou, une extraction de la cataracte avec implantation d'une lentille intraoculaire ou tout autre traitement médical spécialisé déterminé par règlement de Santé Québec²⁹ ».

L'établissement doit répondre de la sécurité des services de santé et des services sociaux qu'il offre aux usagers, et ce, tant par le biais de ses employés que par le biais des partenaires avec lesquels il a conclu une entente ou un contrat, le cas échéant. Il doit s'assurer que les services fournis par ces derniers sont sécuritaires et il doit inclure à l'entente des clauses plus spécifiques pour y intégrer des obligations relatives à la qualité et à la sécurité des services. Il appartient aux établissements de préciser leurs attentes à cet égard, en conformité avec les balises d'encadrement, et d'en assurer le suivi.

Toutes les personnes qui fournissent, pour le compte d'un établissement, des services dans les CMS ont l'obligation légale de déclarer les incidents et les accidents survenus aux usagers qui leur sont confiés par l'établissement. Cette déclaration doit être faite dans le respect de la politique et des procédures de l'établissement avec lequel le partenaire a conclu l'entente.

6.6. Établissements de détention

La déclaration d'un incident ou d'un accident dans les établissements de détention (ED) permet d'identifier toute situation qui a compromis ou aurait pu compromettre la sécurité d'une personne incarcérée lors d'une prestation de services.

²⁹ QUÉBEC. LGSSSS, *op. cit.*, art. 555.

La notion de prestation de services dans les ED doit être circonscrite alors qu'un membre du personnel des CISSS et des CIUSSS œuvrant dans les ED est présent et qu'il constate un incident ou un accident auprès des personnes incarcérées, lors d'une prestation de services.

L'action de déclarer un événement indésirable permet, entre autres, d'analyser les événements survenus afin d'en prévenir la récurrence et contribue à l'implantation d'une culture de sécurité dans les ED. Les lignes directrices portant sur la déclaration des incidents et des accidents s'y appliquent et les mêmes types d'événements indésirables y sont déclarés.

7. SITUATIONS PARTICULIÈRES

Plusieurs types d'événements liés à des situations particulières vécues par les établissements soulèvent des questions et méritent de faire l'objet de précisions.

7.1. Événements à caractère répétitif

Il arrive, dans un contexte de services, que des événements deviennent prévisibles parce qu'ils se produisent à répétition. Les chutes, l'automutilation et les fugues figurent parmi les événements à caractère répétitif les plus fréquemment rapportés et pouvant être à l'origine de conséquences plus ou moins graves pour les usagers. Souvent reliés à leur condition inhérente (pertes cognitives, déficiences, troubles de comportement, troubles de santé mentale ou symptômes associés, etc.), les risques que ces événements se produisent ne peuvent être totalement éliminés par l'établissement.

Pour éviter de faire une déclaration chaque fois qu'un tel événement se produit, les établissements doivent réaliser les actions suivantes, et ce, peu importe, de quel événement répétitif il s'agit :

- Réaliser une évaluation préalable du risque et s'assurer de sa mise à jour en fonction de l'évolution de l'état de l'usager.
- Élaborer un plan d'intervention en fonction de ce risque, lequel inclut des mesures de prévention.
- Rédiger des notes au dossier sur les circonstances qui ont justifié l'application du plan d'intervention et sur ses effets.
- Une déclaration systématique n'est pas attendue chaque fois que l'événement se répète. Toutefois, une note précisée au dossier pourrait en témoigner. De plus, l'établissement devrait s'assurer de vérifier les processus entourant la survenue de cet événement, pour en prévenir sa récurrence.
- Le MSSS suggère qu'une déclaration soit faite seulement lorsque : le plan d'intervention n'est pas appliqué ou respecté, ou lorsque les conséquences sont différentes en nature ou en gravité de celles qui découlent habituellement de ce type d'événement.

Les précisions suivantes sont à considérer pour les différents événements répétitifs :

7.1.1. Chutes

Afin que les milieux de soins et de services déterminent si les chutes peuvent être qualifiées de répétitives et cessent ainsi de les déclarer systématiquement au formulaire AH-223-1, ils doivent considérer différents critères :

- L'usager est hospitalisé ou hébergé (CHSLD, RI-RTF ou lits de soins prolongés) depuis plus de 60 jours.
- L'usager est connu comme un chuteur répétitif.
- L'incidence de chutes répétées, et notées dans le dossier, est d'une chute et plus, en

moyenne, par semaine.

- L'utilisateur ou son représentant connaissent le risque de chute et ses conséquences appréhendées et le considèrent comme un événement prévisible.
- Les éléments de la démarche prévue pour les événements répétitifs sont en place (évaluation préalable du risque, identification du risque, élaboration d'un plan d'intervention en fonction de ce risque, mise en place de mesures et documentation faite au dossier).
- Le risque de chute connu est communiqué aux membres de l'équipe de soins et de services.

L'utilisateur (ou son représentant), à titre de partenaire de l'équipe de soins et de services, peut prendre cette décision de façon éclairée avec le soutien des autres partenaires de l'équipe et, s'il le souhaite, faire participer ses proches à la prise de décision. Le risque de chute devient alors « assumé », et la chute ne doit pas faire l'objet d'une déclaration systématique.

Cependant, l'analyse de la chute survenue et sa documentation au dossier demeurent importantes.

7.1.2. Automutilation

L'automutilation correspond à une blessure que s'inflige un usager intentionnellement³⁰. Si cet événement, noté au dossier de l'utilisateur, survient une fois et plus par semaine, il est considéré comme répétitif.

7.1.3. Fugues

Les fugues surviennent lorsqu'un usager quitte volontairement l'unité ou l'établissement sans autorisation médicale ou de la personne en autorité. Cela inclut les non-retours de sorties autorisées.

En centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA), dans le cadre de l'application de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA), on parlera plutôt d'évasion lorsque l'utilisateur quitte ou s'échappe du lieu de garde, sans autorisation.

Ainsi, plusieurs cas de figure peuvent se présenter selon la mission de l'établissement, et ceux-ci doivent faire l'objet d'une déclaration systématique au formulaire AH-223-1 dans les situations suivantes :

- Fugue d'un usager adulte en établissement, en RI ou en RTF, si la fugue survient alors que le niveau de surveillance déterminé pour cet usager n'a pas été assuré.
- Fugue d'un usager en CHSLD, alors qu'il est en prestation de services continue.
- Fugue d'un usager mineur ou majeur, en unité de soins.
- Fugue d'un usager mineur ou majeur, présentant des troubles cognitifs, psychologiques ou de comportement, alors que celui-ci est porté disparu, au-delà des sorties ou des congés

³⁰ QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *op.cit.*, (2021).

habituels autorisés, en fonction de sa condition particulière.

- Fugue d'un usager mineur résidant en unité de vie ouverte ou en foyer de groupe. Cet événement doit faire l'objet d'une déclaration au formulaire AH-223-1 si la fugue survient malgré l'application de mesures d'empêchement³¹, car l'utilisateur pourrait se retrouver dans une situation de danger pour lui-même ou pour autrui.
- Fugue d'un usager mineur en unité fermée pour qui une mesure d'encadrement intensif est active³². Cet événement doit faire l'objet d'une déclaration au formulaire AH-223-1 car l'utilisateur pourrait se retrouver dans une situation de danger pour lui-même ou pour autrui.
- Fugue et évasion d'un mineur ou d'un majeur, alors que le jeune est sous garde en unité fermée ou en unité de soins, en vertu de la LSJPA. Comme il s'agit d'un placement sous garde, soit une forme de détention, on doit donc assurer une surveillance étroite³³. L'utilisateur est ici en prestation de services continue.

Lorsque les fugues surviennent une fois et plus par semaine, elles sont considérées de nature répétitive. Comme pour les autres événements répétitifs, les mêmes actions s'appliquent alors pour éviter de faire une déclaration chaque fois qu'un tel événement se produit.

7.2. Agressions

Pour les présentes lignes directrices et dans le contexte de la prestation sécuritaire de services, une agression désigne « un comportement, ou opposition, avec force et hostilité. Elle peut survenir avec ou sans provocation³⁴ ».

En gestion des risques, les problèmes d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation sont à déclarer au formulaire AH-223-1 lorsqu'ils sont constatés et survenus lors d'une prestation de services. Rappelons que ces problèmes peuvent être de nature physique, psychologique ou verbale, sexuelle ou de nature financière.

En plus d'être visées par cette obligation légale de déclaration, ces situations doivent être considérées en respect de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité³⁵. Ainsi, « Santé Québec, pour chacun de ses établissements [...], doit adopter une politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et les personnes en situation de vulnérabilité qui reçoivent des services de santé et des services sociaux, que ces services soient rendus dans une installation maintenue par

³¹ QUÉBEC. *Loi sur la protection de la jeunesse*, chapitre P-34.1, à jour au 24 octobre 2025, art. 11.1.2 [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec. [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/P-34.1>].

³² *Ibid.*, (2025), art. 11.1.1.

³³ CANADA. *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents*, [En ligne], L.C. 2002, c1). [<https://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/2019>].

³⁴ QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide d'utilisation du rapport de déclaration d'incident ou d'accident – AH-223-1 et Guide de l'utilisateur – Définitions et exemples – AH-223-1*. [En ligne], Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2021, 4 p. [[http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/c6dfb077f4130b4985256e38006a9ef0/d11170ca3d62f0be85257ca2005faf94/\\$FILE/AH-223-1_Guide%20\(2021-02\).pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/c6dfb077f4130b4985256e38006a9ef0/d11170ca3d62f0be85257ca2005faf94/$FILE/AH-223-1_Guide%20(2021-02).pdf)].

³⁵ QUÉBEC. *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, chapitre L-6.3, à jour au 24 mars 2025, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2024, [legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/L-6.3].

l'établissement ou à domicile³⁶ ».

Cette politique doit prévoir les adaptations nécessaires, le cas échéant, pour être appliquée par une RI, une RTF, une résidence privée pour aînés ou par tout autre organisme, société ou personne auquel recourt Santé Québec pour la prestation de ses services³⁷.

L'article 21 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité prévoit également le signalement, sans délai, de la situation de maltraitance au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services d'un établissement ou à un intervenant désigné, visé à l'article 17 de cette même loi.

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement a la responsabilité de traiter les plaintes et les signalements effectués en vertu de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité de son établissement.

La Loi (incluant le signalement qui peut s'y rattacher) ne dispense pas les professionnels de l'obligation de remplir un formulaire AH-223-1 lorsque les circonstances le justifient.

La prise en charge de l'événement différera selon les personnes impliquées dans l'agression.

Voici des précisions :

7.2.1. Agression d'un usager envers un autre usager

On doit déclarer systématiquement cet événement au formulaire AH-223-1 pour l'usager agressé, en y précisant l'identité de l'usager qui a commis l'agression par son numéro de dossier. Si ce dernier a également été blessé lors de l'événement, alors un formulaire AH-223-1 doit aussi être rempli pour lui.

De plus, cet événement doit être signalé au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement selon la politique et les procédures de l'établissement.

7.2.2. Agression faite par un usager envers toute autre personne

Cet événement doit faire l'objet d'une déclaration au formulaire AH-223-1 uniquement lorsque l'usager se blesse lors de l'événement.

7.2.3. Agression d'un usager par un prestataire de services

Cet événement doit faire l'objet d'une déclaration systématique au formulaire AH-223-1 pour l'usager agressé, qu'il soit blessé ou non. Il doit également être signalé au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement, selon la politique de l'établissement, en

³⁶ QUÉBEC, *op.cit.*, (2024), art. 3.

³⁷ *Ibid.*, (2024), art. 4.

conformité avec la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

7.3. Type d'événement « Autre »

Ce type d'événement doit être utilisé avec discernement. Il y regroupe des événements déclarés qui n'appartiennent à aucun autre type d'événement. Parmi la sélection d'éléments déjà proposés au formulaire AH-223-1, il y a lieu de sélectionner l'événement qui se rapproche le plus de la situation d'événement indésirable à déclarer plutôt que de le catégoriser dans les « Autres types d'événements – autre », car cette utilisation génère des statistiques qui ne permettent pas d'identifier avec précisions des mesures particulières à retenir pour agir sur ces événements et prévenir leur récurrence.

7.4. Bris de confidentialité

Les bris de confidentialité correspondent à des renseignements personnels ou confidentiels qui concernent l'utilisateur, et qui sont utilisés à d'autres fins que celles prévues. Ainsi, alors que toute information confidentielle à l'utilisateur doit être conservée et détruite de manière sécuritaire, tout bris de confidentialité constaté lors d'une prestation de services doit être déclaré au formulaire AH-223-1.

Voici des exemples de bris de confidentialité :

- Un dossier d'utilisateur est oublié dans une salle des consultations externes pendant plusieurs heures et est consulté par une autre personne.
- Au centre hospitalier, un employé consulte des informations inscrites au dossier médical d'un chanteur connu actuellement hospitalisé, alors que cela n'est pas requis par ses fonctions.
- Un rapport de déclaration AH-223-1 est transmis par courriel non sécurisé à un autre CISSS et un particulier le reçoit par erreur.

Par ailleurs, la Loi 25, Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels : chapitre A-2.1, adoptée en 2021³⁸, modernise les dispositions législatives en matière de protection des renseignements personnels et renforce la protection de ceux-ci. Ainsi, certains de ces événements déclarés seront donc aussi à communiquer à l'officier de sécurité de l'information de l'établissement, en conformité avec la politique en vigueur dans l'établissement.

La politique sur la protection des renseignements personnels de l'établissement vous guidera afin de vous assurer que cette information soit versée au registre des incidents de confidentialité de l'établissement, dans certaines situations, considérant que le formulaire AH-223-1 ne permet pas ce transfert d'information.

³⁸ QUÉBEC. *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, chapitre A-2.1, à jour au 24 mars 2025, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2024. [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/A-2.1>].

7.5. Alertes ou rappels de médicaments, d'équipements ou d'autres fournitures

Tous les établissements reçoivent fréquemment des alertes ou des rappels provenant de fabricants, de distributeurs ou encore d'organismes publics (Santé Canada, Institut national de santé publique du Québec, etc.) concernant de l'équipement, des médicaments ou d'autres fournitures et faisant état de problèmes quant à leur utilisation.

Ces alertes et ces rappels ne sont pas associés à des processus défaillants de l'établissement mais plutôt à des organismes externes. Conséquemment, ceux-ci ne doivent pas faire l'objet d'une déclaration systématique au formulaire AH-223-1.

Toutefois, si l'équipement, les médicaments ou les autres fournitures rappelés continuent d'être utilisés malgré les alertes et les rappels, l'événement devra être déclaré au formulaire AH-223-1.

7.6. Suicide et tentative de suicide

La déclaration d'un suicide ou d'une tentative de suicide au formulaire AH-223-1 doit être faite lorsque l'événement survient alors que l'utilisateur est en contexte de prestation de services. Ces événements devraient être considérés comme des événements sentinelles, car ils répondent aux deux critères suivants : accidents ayant entraîné des conséquences graves, ou accidents qui auraient pu avoir des conséquences graves si la situation n'avait pas été récupérée à temps.

Voici des exemples de situations à déclarer :

- Une tentative de suicide par intoxication médicamenteuse est évitée en RI parce qu'elle a été découverte juste à temps.
- Un suicide d'un usager est survenu dans l'aile psychiatrique d'un hôpital.

Toutefois, si le suicide ou la tentative de suicide survient une fois le congé donné ou la prestation de services interrompue, lors d'une sortie temporaire par exemple, cet événement ne doit pas faire l'objet d'une déclaration.

Des mécanismes liés à d'autres instances en matière de qualité et de sécurité des services, tels que le coroner ou le comité d'évaluation de l'acte médical, permettent d'analyser l'événement et ses causes.

Même si un suicide ou une tentative de suicide survenus hors prestation de services ne doivent pas faire l'objet d'une déclaration, rien n'empêche l'établissement de vérifier l'ensemble des processus entourant la survenue de cet événement et d'en faire une analyse approfondie.

7.7. Événements touchant plusieurs usagers

Lorsqu'un événement touche plusieurs usagers, le MSSS recommande :

- que l'événement soit déclaré à l'établissement et qu'une seule déclaration AH-223-1 globale soit remplie;
- qu'un registre incluant la liste des usagers potentiellement touchés (et leur numéro de dossier) soit constitué et conservé par l'équipe de gestion des risques afin d'en assurer la traçabilité, ainsi que le suivi et la gestion efficace de l'événement;

- qu’une déclaration AH-223-1 soit remplie et versée au dossier de chaque usager touché et présentant des conséquences réelles ou appréhendées, découlant de cet événement.

Il y aura donc des événements touchant plusieurs usagers documentés par une seule déclaration AH-223-1. Rappelons l’importance de la déclaration de cet événement à l’établissement afin de :

- connaître une situation qui a compromis ou qui pourrait compromettre la sécurité des usagers lors d’une prestation de services;
- corriger les failles dans les processus en cause pour en éviter leur récurrence;
- améliorer le niveau de sécurité et de qualité des services offerts.

7.8. Événements survenus dans l’établissement ou sur la propriété de ce dernier et hors du contexte de prestation de services

Avant ou après un rendez-vous médical, ou encore une fois le congé signé, l’usager devient un visiteur, car il n’est pas ou n’est plus en prestation de services. Les événements qui surviennent dans ces contextes ne doivent pas être déclarés au formulaire AH-223-1. Toutefois, ils doivent être communiqués au service concerné afin que les mesures appropriées soient prises pour : porter secours à l’usager et appliquer des mesures correctives, analyser l’événement survenu et identifier des mesures préventives pour en éviter la récurrence.

Voici des exemples de situations à ne pas déclarer :

- Une personne chute dans les escaliers à l’intérieur de l’établissement en se rendant à l’étage de son rendez-vous.
- Un visiteur se blesse après avoir chuté sur la glace dans le stationnement de l’établissement. Il est reconduit à l’urgence où des soins appropriés lui sont administrés.
- Un visiteur s’étouffe en mangeant à la salle à manger de la maison des aînés, alors qu’il accompagne son père pour le repas.

7.9. Événements rapportés par les usagers ou leurs proches

Si l’employé de l’établissement n’est pas présent lors de l’événement, il lui est impossible de témoigner de la situation ou de décrire les faits. Toutefois, les usagers et leurs proches sont considérés comme des partenaires : leur savoir et leur apport en matière de gestion des risques sont reconnus³⁹. Ainsi, l’événement rapporté par un usager ou un proche qui en a été témoin peut être déclaré au formulaire AH-223-1 si les quatre conditions suivantes au regard de l’usager ou du proche qui rapporte la situation sont respectées :

- L’usager est admis ou inscrit.
- L’usager ou le proche ne souffre pas de troubles cognitifs pouvant altérer son jugement de la situation (il est bien orienté dans les trois sphères : personnelle, spatiale et temporelle).
- La relation entre les faits est cohérente et plausible.

³⁹ QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Cadre de référence de l’approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux*, [En ligne], Ministère de la Santé et des Services sociaux, c2018, 38 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-727-01W.pdf>].

- La séquence de l'événement peut être facilement établie.

L'employé devra alors inscrire, à la section 3 du formulaire AH-223-1, que l'événement lui a été rapporté par un usager ou un proche.

Voici des exemples d'événements rapportés à déclarer :

- Un usager chute en se déplaçant seul, de son lit vers la salle de bain de sa chambre d'hôpital. L'usager rapporte l'événement à l'infirmière lors de son prochain passage à sa chambre.
- Le conjoint d'une résidente rapporte au préposé aux bénéficiaires une agression entre deux usagers dont il a été témoin.

7.10. Événements survenus dans les laboratoires de biologie médicale

Certains événements peuvent générer une double déclaration. C'est notamment le cas de ceux qui sont survenus dans les laboratoires de biologie médicale, où l'on déclare à la fois les non-conformités, les incidents et les accidents. Afin de réduire les situations de double déclaration pour un même événement et d'assurer la divulgation systématique aux usagers dans les cas d'accidents de niveaux de gravité D et +, les directives suivantes s'appliquent :

- Les incidents (niveaux de gravité A et B) et les accidents sans conséquence (niveau de gravité C) survenus dans les laboratoires de biologie médicale n'ont pas à être déclarés au formulaire AH-223-1, car le système de gestion des non-conformités en place dans les laboratoires permet de gérer plusieurs situations à risque de façon adéquate.
- Seuls les accidents de niveaux de gravité D et + (avec conséquences réelles ou appréhendées) doivent être déclarés au formulaire AH-223-1 afin de s'assurer qu'une divulgation adéquate soit faite à l'usager.
- Tous les événements sentinelles doivent être déclarés au formulaire AH-223-1.
- Chaque établissement doit assurer la gestion de ses propres formulaires AH-223-1. Le processus de gestion des risques (déclaration et analyse d'événement) demeure donc sous la responsabilité de chaque établissement, peu importe le statut du laboratoire de biologie médicale (serveur ou associé). Chaque établissement associé applique ses propres règlements, politiques et procédures tout en assurant un suivi avec l'établissement serveur.
- C'est l'équipe de gestion des risques de l'établissement serveur qui doit assurer la coordination de l'analyse lors d'événements qui touchent plusieurs établissements et lors d'événements sentinelles. De plus, l'équipe de gestion des risques de l'établissement serveur assure la communication des recommandations de l'événement aux établissements associés.
- Lorsqu'un accident survient, le personnel du laboratoire en avise le personnel soignant de manière à évaluer les conséquences. Cette collaboration est indispensable. Le personnel des laboratoires a la responsabilité de compléter le formulaire AH-223-1, en collaboration avec le personnel soignant ou avec les responsables qualité des laboratoires.

Étant donné que les informations relatives au formulaire AH-223-1 sont de nature confidentielle, aucune copie du formulaire ne doit être transmise aux partenaires. Cependant, le laboratoire doit s'assurer que le partenaire est informé de l'événement, qu'il contribue à son analyse et que des

mesures de prévention sont mises en place pour éviter sa récurrence. Enfin, une compilation des événements survenus doit être effectuée afin d'assurer le suivi de l'implantation des correctifs.

7.11. Identité de l'utilisateur dans les cas d'incidents

Dans le cas d'un incident qui concerne un usager, il est important de préciser l'identité de celui-ci dans le formulaire AH-223-1. L'identification de l'utilisateur concerné permet d'agir plus facilement pour mettre en place les mesures correctives et préventives requises. En conformité avec l'article 392 de la LGSSSS, le formulaire est alors versé au dossier de l'utilisateur.

Cette façon de faire permet de déterminer les conséquences qu'aurait pu subir cet usager. La détermination des risques par le personnel ou d'autres prestataires de services est encouragée, car elle signifie qu'on agit en amont de l'accident.

Voici des exemples d'incidents où l'identité de l'utilisateur doit être précisée :

- Le dossier d'un usager est créé en double par un service de consultations externes. Le service des archives constate ce doublon et procède à l'unification des données des deux dossiers pour corriger l'erreur.
- Un infirmier prépare la médication prévue pour un usager, laquelle inclut de l'aspirine. Il se rend à son chevet pour la lui administrer et réalise son erreur avant de la lui donner, alors que celui-ci est allergique à l'aspirine et qu'il présente une contre-indication médicale qui aurait pu entraîner une conséquence grave.

7.12. Événements associés aux problèmes de compétences

En gestion des risques, lors des enquêtes et des analyses, on utilise une approche systémique qui vise les processus en lien avec l'événement et non en lien avec les personnes. Si un problème de qualité de l'acte associé aux compétences ou à la performance individuelle est détecté, ce volet de l'analyse doit être confié au gestionnaire de l'employé ou encore aux responsables des ressources humaines.

CONCLUSION

Les présentes lignes directrices répondent à plusieurs questions fréquemment posées par les établissements du RSSS. Elles apportent des précisions quant aux termes et notions utilisés en gestion des risques, aux obligations légales et aux situations particulières vécues dans les différents milieux et en lien avec leurs missions. L'adoption de la LGSSSS constitue une nouvelle opportunité de préciser tout ce qui entoure le processus de déclaration des incidents et des accidents.

Le processus d'amélioration continue amorcé depuis plusieurs années à l'égard de la révision de ces lignes directrices se poursuit. Des travaux ont été réalisés avec les répondants en gestion des risques des établissements. Ceux-ci visaient l'amélioration de la compréhension des lignes directrices portant sur la déclaration des incidents et des accidents, mais aussi l'harmonisation des pratiques. Force est de constater que des différences d'interprétation persistent. L'actuelle révision des lignes directrices, leur diffusion et leur appropriation amélioreront, à terme, la qualité et la fiabilité des données colligées au moyen du formulaire AH-223-1.

Comme il a été mentionné précédemment, ces lignes directrices portent exclusivement sur la déclaration des incidents et des accidents au formulaire AH-223-1. La gestion des événements indésirables dans les établissements repose sur plusieurs autres mécanismes, outils et systèmes d'information provinciaux et fédéraux. Il peut s'agir des événements indésirables associés à la transfusion et devant être déclarés au formulaire AH-520, des infections nosocomiales devant être signalées au service de prévention et de contrôle des infections, des réactions indésirables graves aux médicaments, ainsi que des incidents liés aux instruments médicaux et devant être déclarés à Santé Canada. Chacun de ces mécanismes permet d'améliorer la sécurité de la prestation des services de santé et des services sociaux aux usagers. L'évolution de la gestion intégrée des risques dans les établissements nous rappelle que tous ont à cœur la sécurité des usagers. Tous se mobilisent par des actions orientées vers un même sens afin de placer l'utilisateur au cœur des décisions. En terminant, précisons que la révision de ces lignes directrices devra s'accompagner de travaux complémentaires, lesquels permettront :

- la mise à jour des formulaires normalisés disponibles sur le web ou en format papier, portant sur la déclaration, l'analyse et la divulgation;
- la précision du Guide d'utilisateur du formulaire Rapport de déclaration d'incident ou d'accident AH-223-1;
- la mise à jour des formations disponibles sur l'espace numérique d'apprentissage, en lien avec ces concepts.

Des travaux de collaboration et d'harmonisation se poursuivront avec les établissements, avec Santé Québec et le MSSS, au bénéfice d'une prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux pour les usagers.

ANNEXE 1 : ÉCHELLE DE GRAVITÉ DES ÉVÉNEMENTS

| ÉCHELLE DE GRAVITÉ DES ÉVÉNEMENTS ⁴⁰ | | | | |
|---|----------|-------------------------|---|--|
| ÉVÉNEMENT SENTINELLE | INCIDENT | A | Circonstance ou situation à risque de provoquer un événement indésirable ou d’avoir des conséquences pour l’usager (situation à risque). | |
| | | B | Événement indésirable survenu mais l’usager n’a pas été touché (échappée belle). | |
| | ACCIDENT | Divulgation facultative | C | Événement indésirable survenu, a touché l’usager, sans lui causer de conséquence . Présence d’inconvénients qui ne requièrent aucune intervention additionnelle particulière ni de surveillance. |
| | | Divulgation obligatoire | D* | Événement indésirable survenu, a touché l’usager et des vérifications additionnelles sont requises pour vérifier la présence ou l’apparition de conséquences. |
| | | | E1 | Événement indésirable survenu, a touché l’usager et est à l’origine de conséquences mineures et temporaires n’exigeant que des interventions non spécialisées, sans hospitalisation / prolongation d’hospitalisation. |
| | | | E2 | Événement indésirable survenu, a touché l’usager et est à l’origine de conséquences temporaires nécessitant des soins, services, interventions ou traitements spécialisés sans impact sur la nécessité /durée de l’hospitalisation / ou de l’épisode de soins. |
| | | | F | Événement indésirable survenu, a touché l’usager et est à l’origine de conséquences temporaires exigeant des soins / traitements supplémentaires spécialisés et qui ont un impact sur la nécessité / durée de l’hospitalisation ou de l’hébergement. |
| | | | G | Événement indésirable survenu, a touché l’usager et est à l’origine de conséquences permanentes sur ses fonctions physiologiques, motrices, sensorielles, cognitives ou psychologiques. |
| | | | H | Événement indésirable survenu, a touché l’usager et est à l’origine de conséquences nécessitant des interventions de maintien de la vie (intubation, ventilation assistée, réanimation cardio-respiratoire). |
| | | | I | Événement indésirable survenu, a touché l’usager et est à l’origine de conséquences qui ont contribué à son décès . |

*À partir du moment où on doit faire des tests ou procéder à des examens (vérifications additionnelles), on doit obtenir le consentement éclairé de l’usager. On doit donc l’informer des raisons justifiant ces interventions non prévues. Une divulgation est requise.

⁴⁰ QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Adaptation de l’échelle de gravité fournie par le National coordinating council for medication error reporting and prevention (NCC MERP), 2021.*

ANNEXE 2 : OBLIGATION LÉGALE DE DIVULGATION

En vertu de la LGSSSS, l'utilisateur a le droit d'être informé sur son état de santé et de bien-être et ce droit impose une obligation pour l'établissement de lui fournir cette information. Ainsi :

« Tout usager des services de santé et des services sociaux a le droit d'être informé sur son état de santé et de bien-être de manière à connaître, dans la mesure du possible, les différentes options qui s'offrent à lui ainsi que les risques et les conséquences généralement associés à chacune de ces options avant de consentir à des soins le concernant.

Il 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 [...]»⁴¹ ».

C'est la présence de conséquences réelles ou appréhendées, découlant d'un accident subi par un usager, qui amène l'obligation de divulgation prévue par la Loi. Lorsque l'utilisateur n'a subi aucune conséquence, la divulgation devient facultative et il appartiendra à l'établissement d'en déterminer les modalités. Toutefois, si des examens ou des tests sont nécessaires pour vérifier la présence ou l'apparition de conséquences à la suite d'un accident (niveau de gravité D ou +), on doit obtenir un consentement éclairé pour ces procédures, ce qui rend la divulgation incontournable.

Ainsi, en vertu de la LGSSSS, : « Le règlement intérieur de Santé Québec doit prévoir les règles relatives à la divulgation à un usager, au représentant d'un usager mineur ou majeur inapte ou, en cas de décès d'un usager, à une personne qui lui est liée de toute information nécessaire lorsque survient un accident»⁴² ».

« Les règles relatives à la divulgation de toute l'information nécessaire lorsque survient un accident prévues par un règlement du conseil d'administration d'un établissement fusionnant en vertu de l'article 235.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2) continuent de s'appliquer au sein de l'établissement fusionné jusqu'à ce que Santé Québec adopte les règles applicables en vertu de l'article 91 de la présente loi»⁴³ ».

A qui divulguer

La divulgation doit être faite à l'utilisateur. Il peut être accompagné par toute personne de son choix lors de la divulgation. S'il n'est pas en état, la divulgation sera faite à la personne qui peut consentir à ses soins, car un consentement est nécessaire pour les soins requis par l'accident. L'article 15 de la LGSSSS précise les personnes qui sont réputées être des représentants de l'utilisateur et qui peuvent exercer les droits qui lui sont reconnus par cette loi, dont celui d'être informé d'un accident qui est survenu durant sa prestation de services⁴⁴.

⁴¹ QUÉBEC. LGSSSS, *op. cit.*, art. 11.

⁴² *Ibid.*, (2023), art. 91.

⁴³ *Ibid.*, (2023), art. 1489.

⁴⁴ QUÉBEC. LGSSSS, *op. cit.*, art. 15.

Quand divulguer

La divulgation doit être faite le plus tôt possible après l'événement ou dès que l'état de l'utilisateur le permet. La divulgation peut se faire en plusieurs étapes, étant donné que la totalité de l'information à transmettre dans le cadre de cette divulgation ne sera peut-être pas disponible dans les heures qui suivent l'événement.

Comment consigner la divulgation

La consignation de la divulgation est obligatoire et doit inclure tous les éléments discutés avec l'utilisateur, mais aussi sa réaction et celle des autres personnes présentes lors de la divulgation.

Le moyen à utiliser pour consigner la divulgation n'est pas prescrit. Un formulaire pour la divulgation (rapport de divulgation d'accident : AH-223-3) est disponible dans le SISSS ou en version papier (formulaire normalisé), mais son utilisation est facultative. Une note précise au dossier de l'utilisateur peut aussi être acceptée. Chaque établissement peut déterminer, selon ses politiques internes, les modalités de consignation attendue lors d'une divulgation.

BIBLIOGRAPHIE

CANADA. *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents*, [En ligne], L.C. 2002, c1), 2019. [<https://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/2019>].

Le Petit Larousse illustré. Paris, Éditions Larousse, 2021, p. 212, 279 et 610.

Le Petit Robert de la langue française. Paris, Éditions Le Robert, 2006, p. 2062.

NATIONAL COORDINATING COUNCIL FOR MEDICATION ERROR REPORTING AND PREVENTION. *NCC MERP Index for Categorizing Medication Errors*, 2001, [En ligne], [s. l.],[non pag.]. [<https://www.nccmerp.org/sites/default/files/indexColor2001-06-12.pdf>].

QUÉBEC. *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, chapitre A-2.1, à jour au 24 mars 2025, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2024. [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/A-2.1>].

QUÉBEC. *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, chapitre G-1.021 , à jour au 24 mars 2025, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2023. [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/G-1.021>].

QUÉBEC. *Loi sur la protection de la jeunesse*, chapitre P-34.1, à jour au 24 octobre 2025, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec. [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/P-34.1>].

QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, 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](https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2)].

QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis*, chapitre S-4.2, à jour au 10 octobre 2025, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2025. [[legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2](https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2)].

QUÉBEC. *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, chapitre L-6.3, à jour au 24 mars 2025, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2020. [[legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/L-6.3](https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/L-6.3)].

QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Approches en gestion intégrée des risques et en prévention et contrôle des infections, applicables au concept des Maisons des aînés et des Maisons alternatives*, [En ligne], Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2022, 34 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-863-05W.pdf>].

QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Rapport de déclaration d'incident ou d'accident*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014 (révisé 2021-02).

[[http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/c6dfb077f4130b4985256e38006a9ef0/d11170ca3d62f0be85257ca2005faf94/\\$FILE/AH-223-1_DT9034%20\(2021-02\)%20aper%C3%A7u.pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/c6dfb077f4130b4985256e38006a9ef0/d11170ca3d62f0be85257ca2005faf94/$FILE/AH-223-1_DT9034%20(2021-02)%20aper%C3%A7u.pdf)].

QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme de formation sur le fonctionnement d'un comité de gestion des risques*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016, 274 p., [Document interne].

QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux*, [En ligne], 2018, 8 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-727-01W.pdf>].

QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Déclaration des incidents et des accidents : lignes directrices*, [En ligne], Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2020, 29 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-735-01W.pdf>].

QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide d'utilisation du rapport de déclaration d'incident ou d'accident – AH-223-1 et Guide de l'utilisateur – Définitions et exemples – AH-223-1*. [En ligne], Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2021, 4 p. [[http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/c6dfb077f4130b4985256e38006a9ef0/d11170ca3d62f0be85257ca2005faf94/\\$FILE/AH-223-1_Guide%20\(2021-02\).pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/c6dfb077f4130b4985256e38006a9ef0/d11170ca3d62f0be85257ca2005faf94/$FILE/AH-223-1_Guide%20(2021-02).pdf)].

QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Des milieux de vie qui nous ressemblent : Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée*, [En ligne], Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2021, p.35. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-814-01W.pdf>].

QUÉBEC. OFFICE QUÉBÉCOIS DE LA LANGUE FRANÇAISE. *Grand dictionnaire terminologique*, 2006. [https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/resultats-de-recherche?tx_solr%5Bq%5D=risque+r%C3%A9siduel&tx_solr%5Bfilter%5D%5B0%5D=type_stringM%3Aabdl&tx_solr%5Bfilter%5D%5B1%5D=type_stringM%3Agdt&tx_solr%5Bfilter%5D%5B2%5D=terme%3A1].

QUÉBEC. *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, chapitre S-5, r. 5, à jour au 1^{er} octobre 2024, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2020. [legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/S-5,%20r.%205/].

