



FÉDÉRATION  
INTERPROFESSIONNELLE  
DE LA SANTÉ DU QUÉBEC

FIQ Montréal | Siège social  
1234, avenue Papineau, Montréal (Québec) H2K 0A4 |  
514 987-1141 | 1 800 363-6541 | Téléc. 514 987-7273 | 1 877 987-7273 |

FIQ Québec |  
1260, rue du Blizard, Québec (Québec) G2K 0J1 |  
418 626-2226 | 1 800 463-6770 | Téléc. 418 626-2111 | 1 866 626-2111 |  
[fiqsante.qc.ca](http://fiqsante.qc.ca) | [info@fiqsante.qc.ca](mailto:info@fiqsante.qc.ca)

Montréal, le 5 juin 2018

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE  
[csss@assnat.qc.ca](mailto:csss@assnat.qc.ca)

Aux membres de la Commission de la santé et des services sociaux,

**Objet : Préoccupations et attentes de la FIQ concernant le projet de loi n° 123,  
*Loi modifiant diverses dispositions dans le domaine de la Santé et des Services sociaux***

Mesdames, Messieurs,

Ayant pris connaissance des nouvelles dispositions introduites par le projet de loi n° 123, *Loi modifiant diverses dispositions dans le domaine de la Santé et des Services sociaux*, la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec–FIQ, souhaite faire part de ses préoccupations et de ses attentes aux membres de la Commission de la santé et des services sociaux. Comme nous ne savons pas à quel moment le projet de loi sera appelé en Commission ni même s'il le sera éventuellement, nous prenons les devants pour vous présenter notre analyse.

À titre d'organisation syndicale, la FIQ est particulièrement concernée par l'article 23 qui modifie la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS). Alors qu'auparavant les formulaires *Rapport de déclaration d'incident ou d'accident* (AH223), qu'ont l'obligation de remplir les professionnelles en soins, étaient versés automatiquement au dossier de l'utilisateur, avec les modifications apportées par le projet de loi n° 123, ils ne le seront plus que dans les cas d'accident et non plus dans les situations d'incident. Cette situation pose problème dans l'état actuel de l'organisation du travail des professionnelles en soins.

Les membres de la FIQ ont le souci de dénoncer les cas d'incident et d'accident dans le but de protéger au mieux les droits et intérêts de leurs patients. Elles ont aussi la préoccupation que la documentation incluse au dossier de ceux-ci soit complète et permette de reconstituer les faits à l'occasion d'incidents ou d'accidents. Les informations détaillées contenues dans le formulaire AH223, se retrouvent automatiquement au dossier de l'utilisateur. Actuellement, le fait de retranscrire intégralement les informations à leurs notes évolutives n'ajoute rien au suivi du patient. De plus, les professionnelles en soins sont à même de démontrer qu'elles ont rempli leurs obligations relativement à la survenance d'un incident/accident. Or, considérant qu'avec le projet de loi n° 123, le formulaire ne sera plus versé au dossier de l'utilisateur dans les cas d'incident, cela aura un impact sur la pratique des membres de la FIQ.

Dans le contexte de surcharge de travail permanent, d'équipes de travail en sous-effectif, de recours aux heures supplémentaires obligatoires comme méthode de gestion, le projet de loi n° 123 a pour effet concret de doubler une tâche cléricale aux professionnelles en soins en les forçant à remplir le formulaire AH223 en plus de noter les incidents au dossier, ce qui ne va pas dans le sens de l'intérêt des patients québécois en alourdissant encore davantage la charge de travail des professionnelles en soins. En effet, nous aimerions souligner, comme le fait d'ailleurs l'OIIQ, que le temps consacré à des activités qui ne sont pas liées aux soins et l'augmentation du nombre de patients par infirmière viennent créer des situations pouvant compromettre la prestation sécuritaire des soins infirmiers<sup>4</sup>. Les professionnelles en soins constituent un véritable « système de surveillance 24/7 » pour les patients. Une charge de travail appropriée leur permet d'être suffisamment présentes auprès des patients et de se consacrer véritablement à leurs soins pour en assurer la qualité. Lorsque la charge de travail est trop importante pour permettre une surveillance appropriée, les effets sur la santé des patients ne tardent pas à se faire sentir<sup>1</sup>: taux de mortalité, gestion de la douleur, infections, durée de séjour en centre hospitalier, etc. Cette idée est soutenue par plus de 20 ans de recherche scientifique, d'innombrables études à travers le monde et de rapports qui appuient le lien entre des équipes de soins sécuritaires et les résultats pour les patients et les professionnelles en soins<sup>2</sup>.

Par le fait même, la FIQ presse le gouvernement d'établir de nouvelles directives claires quant à la déclaration des incidents et accidents et de les communiquer rapidement aux professionnelles en soins afin que celles-ci puissent adapter leur méthode de travail en conséquence et être en mesure de protéger les droits et intérêts des patients.

#### RECOMMANDATION 1

**Établir et communiquer rapidement des lignes directrices claires aux professionnelles en soins afin que les changements induits par le projet de loi n° 123 n'aient pas de conséquences négatives sur la documentation nécessaire au suivi adéquat des patients et sur la pratique des professionnelles en soins.**

De plus, les nouvelles directives devront explicitement identifier la personne responsable de départager les incidents des accidents, puisque dorénavant cette catégorisation aura un effet direct sur la documentation du dossier de l'utilisateur. Il apparaît aussi nécessaire dans ce contexte de former les personnes responsables et informer les professionnelles en soins en conséquence. Évidemment, dans certains cas, la différence entre un incident et un accident est distinctive.

<sup>1</sup> KANE, R. L. et al. (2007). The Association of Registered Nurse Staffing Levels and Patient Outcomes Systematic Review and Meta-Analysis. *Medical Care*, 45(12), 1195-1204. Rochefort, C. M., Rathwell, B. A., & Clarke, S. P. (2016). Rationing of nursing care interventions and its association with nurse-reported outcomes in the neonatal intensive care unit: a cross-sectional survey. *BMC Nursing*, 15, 46.

<sup>2</sup> Voir <http://plus.figsante.qc.ca/livre-noir/>

Toutefois, nous ne pouvons nier que, dans certaines situations, la limite entre un incident et un accident n'est pas évidente. Prenons par exemple, le cas d'un patient qui a *failli* chuter, mais qui a été retenu in extrémiste par une professionnelle en soins. Celle-ci aura tendance à qualifier cet évènement d'incident, puisque le patient n'a pas chuté et que cette quasi-chute n'a eu aucune conséquence immédiate. Mais si, quelques jours plus tard, le patient développe des ecchymoses relatives à l'intervention de la professionnelle en soins qui l'a retenu fortement pour éviter la chute, l'évènement serait-il toujours qualifié d'incident ou plutôt d'accident? La professionnelle en soins devra-t-elle revoir son formulaire et ses notes au dossier du patient ou devra-t-elle remplir un nouveau formulaire? Qui est la personne qui tranchera ce type de situation? Comment le lien entre l'incident préexistant et la conséquence survenue plus tard sera-t-il établi? Il s'agit d'éléments importants qui doivent être réfléchis et définis avant l'entrée en vigueur de la loi.

## RECOMMANDATION 2

**Identifier explicitement la personne responsable de qualifier un évènement dans les situations où la distinction entre un incident et un accident est difficile à établir.**

Nous tenons à souligner que le projet de loi n° 123 modifie les définitions « d'accident » et « d'incident » pour qu'elles ne s'appliquent qu'aux usagers et non plus aux professionnels. Cette modification s'applique au comité de gestion de risques faisant partie du plan d'établissement ainsi qu'au registre national aux fins d'assurer la surveillance et l'analyse des causes des incidents et accidents et la prise de mesures préventives et de contrôle. Bien qu'il s'agisse d'une consolidation de ce qui se fait actuellement dans la pratique, la FIQ souhaite également profiter de l'occasion pour déplorer cette séparation entre les incidents et accidents affectant les professionnelles en soins et ceux affectant les patients, étant donné qu'une vision plus globale des causes d'incident et d'accident au sein d'un établissement permettrait de mieux les prévenir. Il tombe sous le sens, et la recherche indique<sup>3</sup> qu'un environnement de travail qui est propice aux accidents de travail est aussi plus propice aux incidents et accidents affectant négativement les patients, et cela est exacerbé dans le contexte actuel de surcharge vécue par les professionnelles en soins. Les accidents fatals sont en hausse dans le réseau de la santé. Ceci ne peut être expliqué sans prendre en compte les conditions d'exercice des professionnelles au chevet des patients, dont les accidents qui les concernent sont un indicateur précieux.

<sup>3</sup> The Joint Commission. Improving Patient and Worker Safety: Opportunities for Synergy, Collaboration and Innovation. Oakbrook Terrace, IL: The Joint Commission, Nov 2012. <http://www.jointcommission.org/>.

Par conséquent, nous souhaitons demander une meilleure collaboration entre les comités de gestion de risque, qui traitent les incidents et accidents concernant les usagers, et les comités de SST des établissements qui sont responsables des accidents de travail des salarié-e-s.

RECOMMANDATION 3

**Introduire, dans les lignes directrices qui guideront l'implantation des modifications induites par le projet de loi n° 123, la suggestion d'établir une collaboration entre le comité de gestion de risque et le comité SST de chaque établissement, notamment en transmettant les rapports d'accidents/incidents au comité SST.**

Finalement, à titre d'organisation syndicale, la FIQ a le souci que les informations contenues dans les formulaires AH223 concernant les incidents puissent être retrouvées même s'ils ne seront plus versés au dossier de l'utilisateur. Il s'agit de documents qui peuvent permettre d'étayer une preuve dans le cas d'un litige concernant une membre professionnelle en soins et qui peuvent donc, par le fait même, revêtir une valeur juridique importante.

RECOMMANDATION 4

**Assurer la traçabilité des formulaires AH223 et leur accessibilité en cas de besoin**

Il va de soi que la FIQ souhaite que les meilleures pratiques de soins soient mises en place dans les établissements de santé, tant pour les usagers que pour les professionnelles en soins. Documenter les incidents et les accidents avec les outils appropriés fait partie d'une bonne pratique. Cependant, les meilleures pratiques ne peuvent qu'être implantées dans des contextes favorables. Or, depuis plus de deux ans maintenant, le réseau de santé est fortement ébranlé par la restructuration, les coupes budgétaires et le manque de personnel. À cet effet, la FIQ réclame des ratios professionnelles en soins/patients adéquats afin de justement pouvoir être en mesure d'offrir des soins sécuritaires et de qualité répondant aux meilleurs standards de pratique. Il s'agit, selon la Fédération, d'une condition *sine qua non* à toute tentative d'amélioration des soins dispensés dans le réseau de la santé.

La présidente,



Nancy Bédard