

GUIDE D'UTILISATION - DÉCLARANT



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

Avril 2021

TABLE DES MATIÈRES

1.	CONNEXION	4
1.1.	Lien SISSS	4
1.2.	Authentification	4
1.3.	Changer le mot de passe	5
2.	PORTAIL - DÉCLARANT	6
2.1.	Visionneuse	6
3.	NOUVELLE DÉCLARATION	7
3.1.	Section 1 : Identification de la personne touchée	7
3.1.1.	Section 2 : Déclaration d'incident/accident usagers - groupe	8
3.2.	Section 1 : Lorsqu'aucune personne n'est touchée	8
3.3.	Notion d'incident et d'accident	9
3.3.1.	INCIDENT : L'utilisateur n'est pas touché	9
3.3.2.	ACCIDENT : L'utilisateur est touché (avec ou sans conséquence)	9
3.4.	Installation et sa mission	9
3.5.	Section 2 : Date, heure, lieu de l'événement	10
3.6.	Information sur l'utilisateur et situation préalable	11
3.7.	Section 3 : Description factuelle, objective et détaillée de l'événement	11
3.7.1.	Événement rapporté par les usagers ou leurs proches	11
3.8.	Section 4 : Type d'événement	12
3.8.1.	A - Chute	12
3.8.2.	B - Médicament	12
3.8.3.	B - Traitement/Intervention et Diète	13
3.8.4.	C - Test diagnostique : Laboratoire	14
3.8.5.	C - Test diagnostique : Imagerie	14
3.8.6.	D - Problème de retraitement des dispositifs médicaux (RDM)	14
3.8.7.	E - Matériel, Équipement, Bâtiment, Effet personnel	15
3.8.8.	F - Problème d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation	15
3.8.9.	G - Autres types d'événements	15
3.9.	Section 5 : Conséquence(s) immédiate(s) observée(s) pour la personne touchée	16
3.10.	Section 6 : Intervention(s) effectuée(s), mesure(s) prise(s), personne(s) jointe(s) ou prévenue(s)	17

3.10.1.	Rappel sur la notion de divulgation	18
3.10.2.	Divulgation.....	18
3.11.	Section 7 : Nom du déclarant	19
3.12.	Section 8 : Recommandation(s) ou suggestion(s) du déclarant	19
3.13.	Section 9 : Témoin(s) de l'événement	19
4.	ANNULER LA DÉCLARATION	20
5.	VALIDER LA DÉCLARATION	20
6.	SOUMETTRE LA DÉCLARATION	20
7.	JE N'ARRIVE PAS À SOUMETTRE MA DÉCLARATION	21
8.	RECHERCHER UNE DÉCLARATION	22
9.	IMPRIMER UNE DÉCLARATION.....	23
10.	CORRIGER UNE DÉCLARATION	24
11.	DUPLIQUER UNE DÉCLARATION.....	26
12.	MOT DE PASSE OUBLIÉ ET COMPTE VERROUILLÉ.....	26
13.	TRUCS ET ASTUCES	27
14.	ANNEXE 1 AIDE-MÉMOIRE DÉCLARANT - UTILISATION DU SISSS	28
15.	BIBLIOGRAPHIE	29

1. Connexion

1.1. Lien SISSS



<https://sisss.rtss.qc.ca/SISSS/pilotage.udata>



Le raccourci est disponible sur INTRANET.

1.2. Authentification

The screenshot shows a web browser window with the "SISSS" logo and "Santé et Services sociaux Québec" header. A central dialog box titled "Authentification - 4.7.0.196" contains two input fields: "Code utilisateur :" and "Mot de passe :". Below these is a checkbox labeled "Changer le mot de passe" and a blue hyperlink "Compte verrouillé ou mot de passe oublié?". An "Ok" button is at the bottom right of the dialog. A "Quitter l'application" link is visible in the top right corner of the browser window.

- a) Inscrire votre code d'utilisateur et votre mot de passe.
- b) Cliquer sur **OK**.

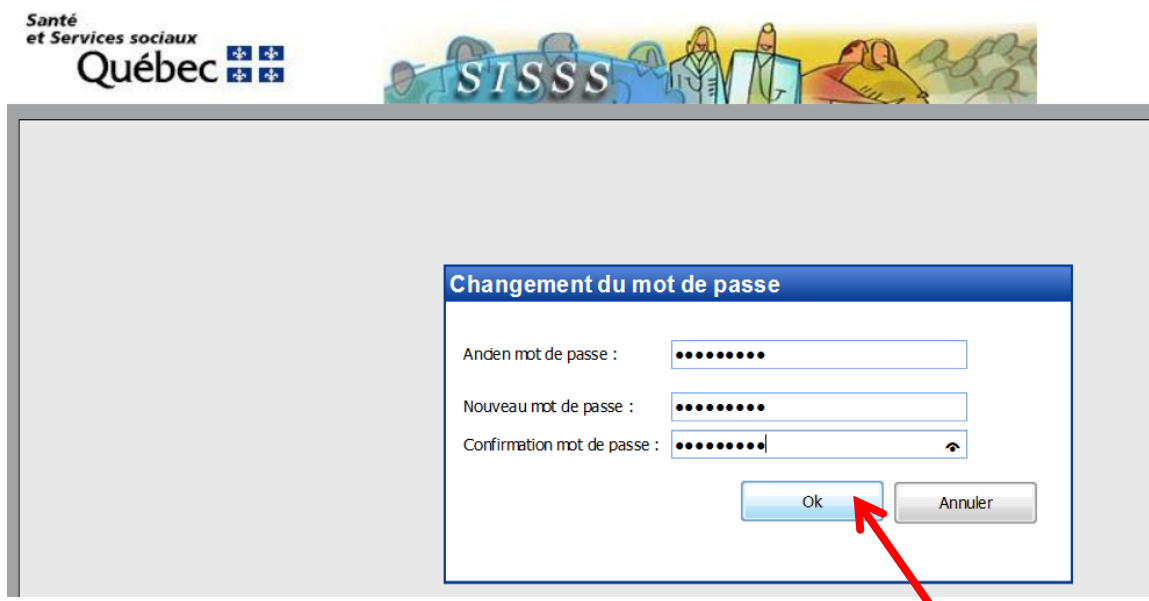


Noter votre code d'utilisateur et votre mot de passe que vous conserverez en lieu sûr.

1.3. Changer le mot de passe



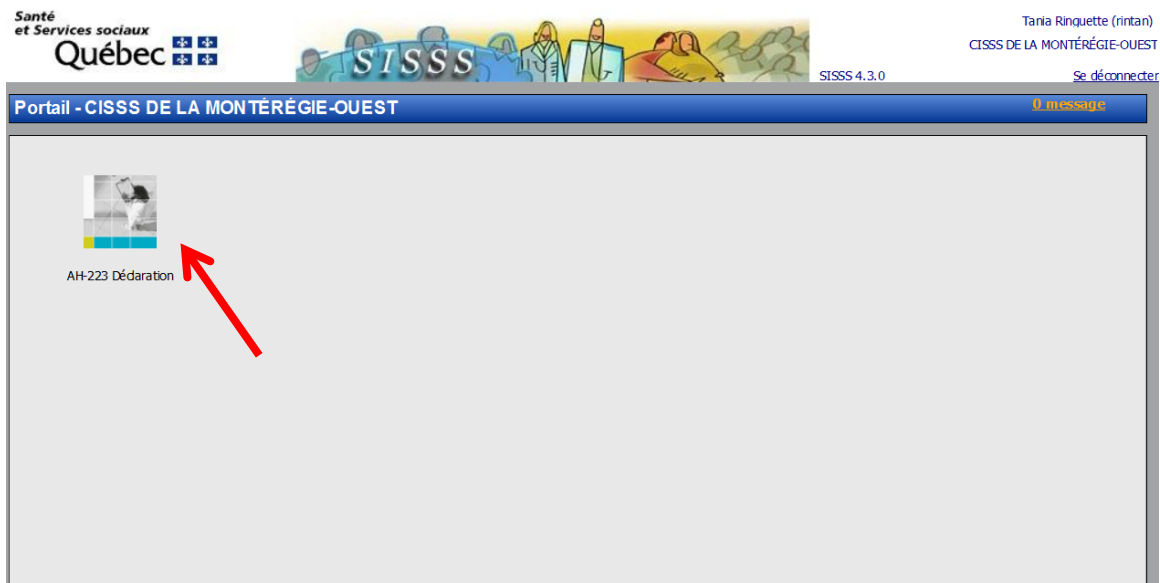
- a) Inscrire votre code d'utilisateur et votre mot de passe.
- b) Cocher dans la case **Changer le mot de passe**.
- c) Cliquer sur **OK**.
- d) Une nouvelle fenêtre *Changement du mot de passe* apparaîtra.



Votre mot de passe doit contenir 8 caractères minimum, 1 lettre minimum, 1 chiffre minimum et être différent du mot de passe précédent.

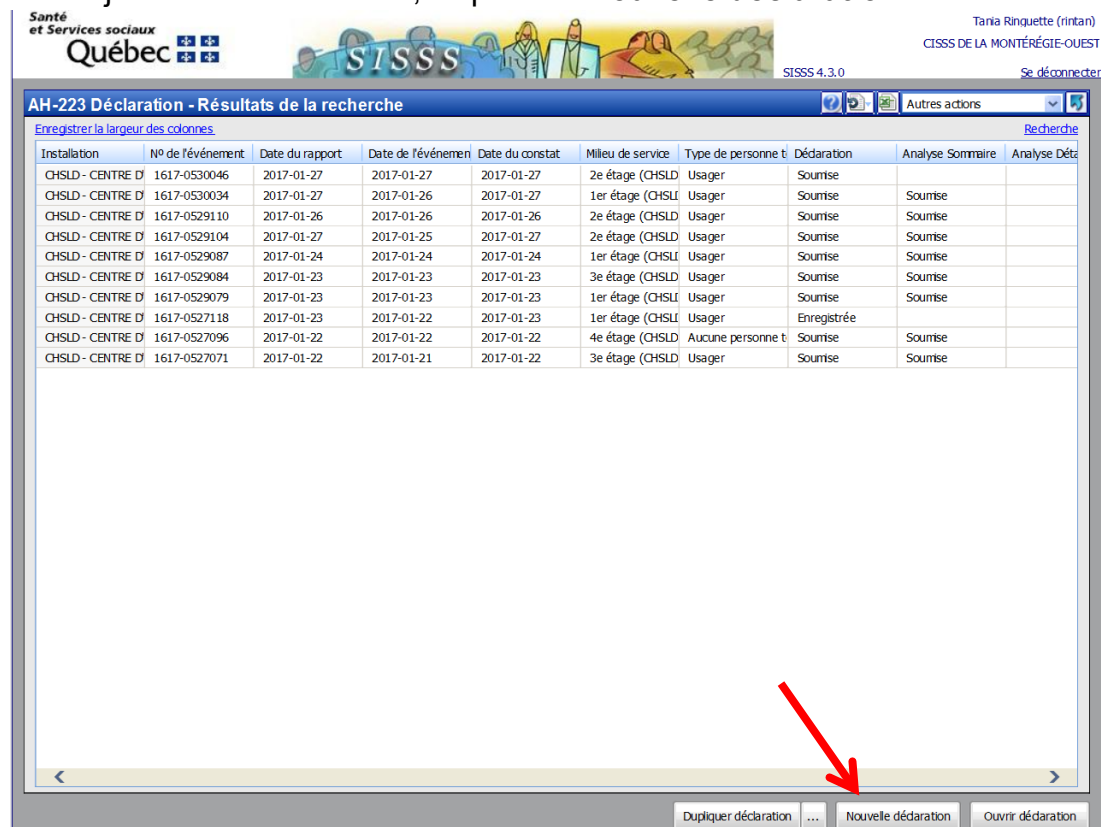
2. Portail - déclarant

Cliquer sur AH-223 Déclaration.



2.1. Visionneuse

Pour ajouter une déclaration, cliquer sur **Nouvelle déclaration**.



3. Nouvelle déclaration

Santé et Services sociaux Québec
SISSS
SISSS 4.3.0
Tania Riquette (rintan)
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST
Se déconnecter

AH-223 Déclaration

N° de l'événement : 1718-0262243

Système source :
Région : * 16 - Montérégie
Établissement : * CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST
Installation : *
Mission : * ☐ CH ☐ CLSC ☐ CHSLD ☐ ☐ CRD ☐ CRDI ☐ CRDP

Section 1 : Identification de la personne touchée
Type de personne touchée : *
Si "Aucune" (passez à la section 2)
Date de naissance : 2017-08-23 N° dossier N° chambre
Nom à la naissance Prénom
Nom du conjoint(e) Prénom du conjoint(e)
Adresse Sexe
Code postal Téléphone Poste N° d'ass. maladie
Nom du médecin traitant Prénom du médecin traitant

Section 2 : Date, heure, lieu de l'événement
Événement : * Date : 2017-08-23 Heure : 14:21 Précision sur l'heure :
Constat : * 2017-08-23 14:21
Milieu de service : *
Centre d'activité : *
Endroit précis : *
Autre endroit :



N'oubliez pas d'enregistrer au fur et à mesure.



3.1. Section 1 : Identification de la personne touchée

- Sélectionner le type de personne touchée :

- Si un usager est touché, cliquer sur la loupe pour rechercher l'usager dans la base de données. Effectuer la recherche selon les informations disponibles :

- N° dossier
- Nom à la naissance
- Prénom

- Si l'utilisateur n'est pas disponible dans la base de données, compléter les informations suivantes :

- Date de naissance
- N° dossier
- Nom à la naissance
- Prénom
- Sexe

Section 1 : Identification de la personne touchée

Type de personne touchée : *

Si "Aucune" (passez à la section 2)

Date de naissance : 2017-03-01

N° dossier :

N° chambre :

Nom à la naissance :

Prénom :

Nom du conjoint(e) :

Prénom du conjoint(e) :

Sexe :

Adresse :

Code postal :

Téléphone : () -

Poste :

N° d'ass. maladie :

Nom du médecin traitant :

Prénom du médecin traitant :

3.1.1. Section 2 : Déclaration d'incident/accident usagers - groupe

- Un formulaire AH-223 pour chacun des usagers concernés. Si un tel événement touche un lot important d'usagers, le déclarant peut contacter son Service de gestion de la qualité et des risques pour savoir comment procéder dans de telles circonstances.
- Il est possible de dupliquer la déclaration dans SISSS (voir page 26).

3.2. Section 1 : Lorsqu'aucune personne n'est touchée

a) Sélectionner le type de personne touchée :

Aucune personne touchée

Usager

b) Automatiquement la section 1 est en grisée.

Section 1 : Identification de la personne touchée

Type de personne touchée : * Aucune personne touchée

Si "Aucune" (passez à la section 2)

Date de naissance : 2017-10-23

N° dossier :

N° chambre :

Nom à la naissance :

Prénom :

Nom du conjoint(e) :

Prénom du conjoint(e) :

Sexe :

Adresse :

Code postal :

Téléphone : () -

Poste :

N° d'ass. maladie :

Nom du médecin traitant :

Prénom du médecin traitant :

- Dans les cas d'incident pouvant être reliés à un usager, on l'identifiera dans la section 1 du AH-223, mais ce rapport ne doit pas être versé au dossier de l'usager, puisqu'il n'a pas été touché. Les rapports d'accidents touchant les usagers doivent quant à eux toujours être versés à leurs dossiers.

3.3. Notion d'incident et d'accident

3.3.1. INCIDENT : L'utilisateur n'est pas touché

Une action ou 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 conséquences.

3.3.2. ACCIDENT : L'utilisateur est touché (avec ou sans conséquence)

Action ou situation où le risque se réalise et est ou pourrait être à l'origine de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être de l'utilisateur.

3.4. Installation et sa mission

- Le numéro de l'événement, la région ainsi que l'établissement sont inscrits automatiquement.
- Sélectionner l'installation où s'est produit l'événement parmi la liste déroulante. Les installations sont indiquées en ordre alphabétique.
- La mission est cochée automatiquement une fois l'installation sélectionnée.



Important : Il est important d'inscrire l'installation où s'est produit l'événement et non le lieu du constat afin que l'analyse sommaire soit faite par le service concerné.
Ne pas utiliser les « Z inactifs ».

3.5. Section 2 : Date, heure, lieu de l'événement

- a) Compléter les champs date, heure de l'événement et du constat.
- b) Sélectionner la précision sur l'heure parmi la liste déroulante (estimée, indéterminée ou réelle).
- c) Si vous n'êtes pas en mesure d'estimer la date et l'heure de l'événement (lorsqu'indéterminée), inscrire les mêmes informations que le constat.
- d) Sélectionner parmi la liste déroulante le milieu de service où l'événement s'est produit.
- e) Le centre d'activité s'inscrira automatiquement.
- f) Sélectionner parmi la liste déroulante l'endroit précis où l'événement s'est produit.

The screenshot shows the 'AH-223 Déclaration' form. The title bar is blue with white text. Below it, the form has a light gray background. At the top left, 'N° de l'événement' is followed by a text box containing '1617-0530110'. To the right, the title 'RAPPORT DE DÉCLARATION D'INCIDENT' is displayed in bold. Below these, there are several fields: 'Système source' (empty), 'Région' (dropdown with '16 - Montérégie'), 'Établissement' (dropdown with 'CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST'), and 'Installation' (dropdown). Below these is a 'Mission' section with radio buttons for 'CH', 'CLSC', 'CHSLD', 'CJ', 'CRD', 'CRDI', and 'CRDP'. A blue header bar separates this from 'Section 2 : Date, heure, lieu de l'événement'. Under this section, there are fields for 'Événement' and 'Constat', each with 'Date' and 'Heure' dropdowns. The 'Date' dropdowns are set to '2017-03-01' and the 'Heure' dropdowns are set to '09:40'. To the right of these is a 'Précision sur l'heure' dropdown. Below these are three more dropdowns: 'Milieu de service', 'Centre d'activité', and 'Endroit précis'. At the bottom is an 'Autre endroit' text box.



Il est important d'inscrire le milieu de service où s'est produit l'événement et non le lieu du constat afin que l'analyse sommaire soit faite par le service concerné.

3.6. Information sur l'utilisateur et situation préalable

- Compléter avec les informations que vous avez. N'effectuez pas de recherches supplémentaires.
- La situation préalable fait référence à l'état de l'utilisateur **AVANT** l'événement.

Information sur l'utilisateur

Curatelle : ☐ Non ☐ Oui ☐ Si oui : ☐ Privée ☐ Publique

Type de déficience : ☐ Aucune ☐ Auditive ☐ Cognitive ☐ Intellectuelle ☐ Langage ☐ Motrice ☐ Multidéficiences

☐ Physique ☐ Visuelle

Situation préalable

État de la personne : Capacité de déplacement : Surveillance requise :



Cette section est facultative, mais elle fournit de précieuses informations pour quelqu'un qui ne connaît pas l'utilisateur et aide à l'analyse de l'événement.

3.7. Section 3 : Description factuelle, objective et détaillée de l'événement

- Décrire l'événement de façon objective, sans jugement ni analyse. Est-ce que quelqu'un qui n'était pas présent comprendrait ce qui s'est passé?
- Non nominatif (ne pas utiliser de nom d'utilisateur ou d'employé).
- Un AH-223 ne remplace pas la note au dossier.
- N'oubliez pas que la déclaration va au dossier de l'utilisateur; n'utilisez pas d'abréviations courantes, demeurez professionnel.

Section 3 : Description factuelle, objective et détaillée de l'événement (sans analyse, ni jugement, ni accusation, non nominatif)

3.7.1. Événement rapporté par les utilisateurs ou leurs proches

Un événement indésirable rapporté par les utilisateurs ou leurs proches sans qu'il n'y ait eu de témoins doit être déclaré si les conditions suivantes sont réunies :

- L'utilisateur est admis ou inscrit.
- L'utilisateur ou le proche ne souffre pas de troubles cognitifs pouvant altérer son jugement de la situation.
- La relation entre les faits est cohérente et plausible.
- La séquence de l'événement peut être facilement établie.

3.8. Section 4 : Type d'événement

3.8.1. A - Chute

A- Chute : ☐ Chute ☐ Quasi-chute (décrivez les circonstances précises - veuillez sélectionner le bouton approprié)

☐ Bain/douche ☐ Chaise/fauteuil ☐ Civière ☐ En circulant ☐ Escalier ☐ Lève-personne ☐ Lit

☐ Lors d'activités ☐ Lors d'un transfert ☐ Toilette ☐ Trouvé par terre ☐ Autre

Autre (précisez) :

- Il est obligatoire de cocher Chute ou Quasi-Chute et de cocher la circonstance.
- La circonstance Trouvé par terre devrait être utilisée de façon exceptionnelle si aucune explication possible par l'utilisateur ou un témoin.

3.8.2. B - Médicament

B- Erreur de : ☐ Médicament ☐ Traitement/intervention ☐ Diète

☐ Allergie connue ☐ Conservation/entreposage ☐ Disparition/décompte ☐ Disponibilité ☐ Dose/débit

☐ Heure/date d'administration ☐ Identité de l'utilisateur ☐ Infiltration/extravasation ☐ Non-respect d'une procédure/protocole ☐ Omission

☐ Péremption ☐ Trouvé ☐ Type/sorte/texture/consistance ☐ Voie d'administration ☐ Autre

Autre (précisez) :

Médicament/traitement/intervention/diète qui a effectivement été administré **Médicament/traitement/intervention/diète qui aurait dû être administré**

Médicament : Médicament :

Identification	Dose	Voie	Heure

Identification	Dose	Voie	Heure

Médicament : Médicament :

Identification	Dose	Voie	Heure

Identification	Dose	Voie	Heure

Autres renseignements :

Plus de médicaments

- Vous devez compléter la colonne **a effectivement été administré ET aurait dû être administré** selon ce qui est applicable.
- Chercher le médicament via la loupe. C'est la même base de données pour les médicaments « commercial » ou « générique ».

- Si vous ne trouvez pas le nom du médicament avec la loupe, vous pouvez inscrire le nom du médicament dans le champ « commercial » ou « générique ».
- Lorsqu'il y a plus de trois médicaments en cause, cliquer sur **Plus de médicaments**.
- Compléter les champs Dose, Voie et Heure.

3.8.3. B - Traitement/Intervention et Diète

The screenshot shows a web form titled "B- Erreur de :". At the top, there are three tabs: "Médicament", "Traitement/intervention", and "Diète". Red arrows point to the "Traitement/intervention" and "Diète" tabs. Below the tabs, there are several radio buttons for selecting the type of error: Allergie connue, Conservation/entreposage, Disparition/décompte, Disponibilité, Dose/débit, Heure/date d'administration, Identité de l'utilisateur, Infiltration/extravasation, Non-respect d'une procédure/protocole, Omission, Péremption, Trouvé, Type/sorte/texture/consistance, Voie d'administration, and Autre. Below these is a text field for "Autre (précisez)".

The main part of the form is divided into two columns by a vertical line. The left column is headed "Médicament/traitement/intervention/diète qui a effectivement été administré" and the right column is headed "Médicament/traitement/intervention/diète qui aurait dû être administré". Both headings are circled in red. Each column contains three rows of data entry fields. Each row starts with a "Médicament" text field with a search icon. Below this is a table with four columns: "Identification", "Dose", "Voie", and "Heure". Each of these columns has a corresponding input field. At the bottom of the form, there is a "Plus de médicaments" button and an "Autres renseignements" text field.

- Les traitements/interventions et diètes doivent être écrits dans le champ **Identification**.
- Vous devez compléter la colonne **a effectivement été administré** ET **aurait dû être administré** selon ce qui est applicable.
- Vous devez compléter les champs Dose, Voie et Heure si vous avez les informations. N'effectuez pas de recherches supplémentaires.

3.8.4. C - Test diagnostique : Laboratoire

C - Test diagnostique : ☒ Laboratoire ☐ Pré-analytique ☐ Analytique ☐ Post-analytique

Circonstance : ☐ Description ☐ Erreur de saisie liée à l'ordonnance ☐ Erreur liée à l'identification ☐ Non respect d'une procédure ☐ Autre

Autre (précisez) :

Identification

Identification

- Cocher le moment, la circonstance et identifier le type de prélèvement dans le champ Identification.

3.8.5. C - Test diagnostique : Imagerie

C - Test diagnostique : ☒ Imagerie

☐ Angiographie ☐ Échographie ☐ Fluoroscopie ☐ IRM (imagerie par résonance magnétique) ☐ Mammographie

☐ Ostéodensitométrie ☐ Radiographie ☐ SPECT (tomographie d'émission monophotonique) ☐ Stéréotaxie ☐ TEP SCAN (tomographie par émission de positrons)

☐ Tomodensitométrie ☐ Autre

Autre (précisez) :

Type : ☐ Dose ☐ Examen prescrit ☐ Identité de l'usager ☐ Qualité de l'image clinique ☐ Protocole administré ☐ Réaction indésirable ☐ Autre

Autre (précisez) :

Examen/protocole qui a effectivement été administré

Examen/protocole prescrit qui aurait dû être administré

Autres renseignements :

- Cocher le nom du test diagnostique, le type et inscrire l'examen/le protocole en cause **qui a effectivement été administré ET qui aurait dû être administré**.

3.8.6. D - Problème de retraitement des dispositifs médicaux (RDM)

D - Problème de retraitement des dispositifs médicaux (RDM)

☐ Retraitement des dispositifs médicaux (RDM) ☐ Utilisation d'un matériel médical à usage unique critique ou semi-critique retraité par l'établissement (MMUU)

- Concerne la stérilisation des dispositifs médicaux et des instruments emballés réutilisés.

3.8.7. E - Matériel, Équipement, Bâtiment, Effet personnel

E - Problème de : ☐ Matériel ☐ Équipement ☐ Bâtiment ☐ Effet personnel

Description du matériel/de l'équipement/du bâtiment/de l'effet personnel en cause

☐ Bris/défectuosité ☐ Dégât d'eau ☐ Disparition/perte ☐ Disponibilité ☐ Incendie ☐ Panne d'ascenseur ☐ Panne électrique

☐ Panne informatique ☐ Panne système télécom ☐ Programmation ☐ Salubrité ☐ Stérilité/bris d'asepsie ☐ Utilisation non conforme ☐ Autre

Autre (précisez) :

- Cocher le type de problème (matériel, équipement, bâtiment ou effet personnel).
- Décrire le matériel/équipement/bâtiment/effet personnel en cause.
- Cocher la circonstance.

3.8.8. F - Problème d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation

F - Problème d'abus, d'agression, de harcèlement ou d'intimidation

☐ Abus ☐ Agression ☐ Harcèlement ☐ Intimidation

Type : ☐ Physique ☐ Psychologique/verbal ☐ Sexuel ☐ Financier

- Il est obligatoire de cocher le problème (abus, agression, harcèlement ou intimidation) et de cocher le ou les circonstances (physique, psychologique/verbal, sexuel, financier).
- Une déclaration est faite seulement pour la personne touchée.

3.8.9. G - Autres types d'événements

G - Autres types d'événements

Autres (précisez) :

Se Accès non autorisé (lieux, équipements, etc.)
Automutilation
Autre
-- Erreur en lien avec ECG
-- Isolement PCI
-- Situation à risque
-- Transmission de l'information
Blessure d'origine connue
Blessure d'origine inconnue
Bris de confidentialité
Décompte chirurgical inexact - omis
Défaut de port d'équipement/vêtement de protection
d Désorganisation comportementale(avec blessure)
Erreur liée au dossier

Évasion (garde fermée)
Événement en lien avec une activité
Événement relié au transport
Fugue/disparition (encadrement intensif)
Intoxication suite à consommation drogue/alcool ou substance dangereuse
Lié à l'identification
Lié au consentement
Lié aux mesures de contrôle (isolement et contentions)
Obstruction respiratoire
Plaie de pression
Relation sexuelle en milieu d'hébergement
Tentative de suicide/suicide
Trouvé en possession d'objets dangereux (arme à feu, arme blanche, etc.)

- Sélectionner la circonstance parmi la liste déroulante.

G - Autres types d'événements

Autre Autre (précisez) :

- Si vous sélectionnez Autre, vous devez préciser le type d'événement dans le champ à droite.

3.9. Section 5 : Conséquence(s) immédiate(s) observée(s) pour la personne touchée

Section 5 : Conséquence(s) immédiate(s) observée(s) pour la personne touchée (veuillez cocher la ou les case(s) appropriée(s))

☐ Aucune
 ☐ Psychologiques
 ☐ Physiques
 ☐ Autre (précisez) :

Conséquence(s) psychologique(s)
☐ Agitation/ désorganisation
 ☐ Anxiété
 ☐ Confusion
 ☐ Délire

Conséquence(s) physique(s)
☐ Arrêt cardiorespiratoire
 ☐ Asthénie
 ☐ Brûlure
 ☐ Choc vagal/ perte de conscience

Partie(s) du corps atteinte(s)
☐ Aucune
 ☐ Autre partie du corps (précisez) :
☐ Bouche
 ☐ Bras

Autre(s) partie(s) du corps :

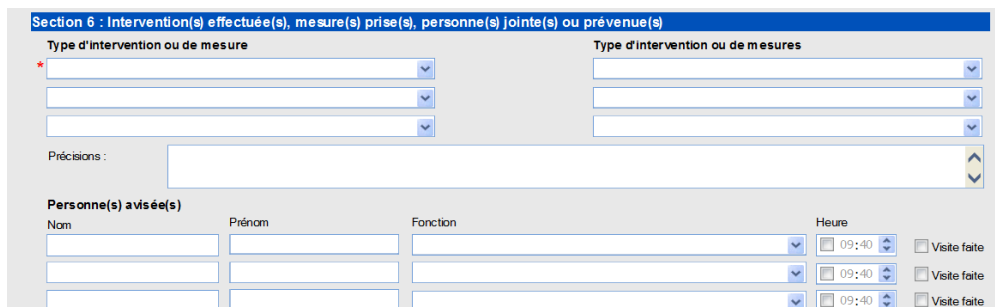
Description détaillée des conséquences :

- a) Cocher le type de conséquence (aucune, psychologiques, physiques, autre).
- b) Sélectionner la précision sur le type de conséquence parmi la liste déroulante (plus d'un choix possible).
- c) Si la conséquence ne figure pas dans la liste déroulante, cocher **Autre (préciser)** et préciser dans le champ à droite.
- d) Attention : Si l'usager doit passer une radiographie à la suite d'une chute, par exemple, si possible, attendre d'avoir le résultat avant de compléter cette section.



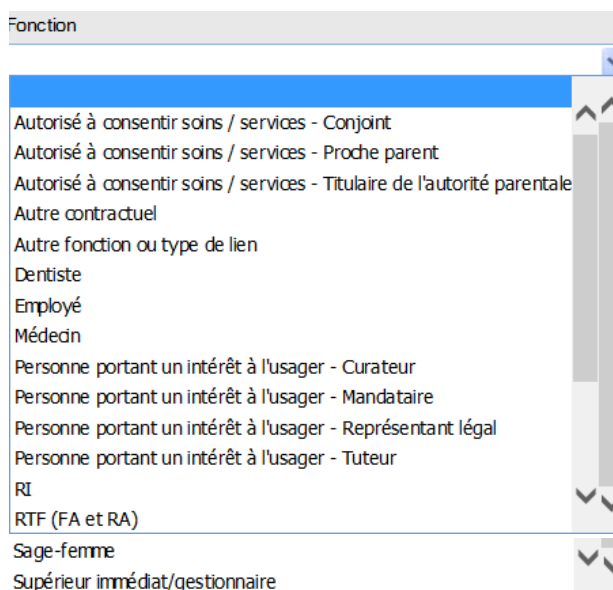
Les conséquences de l'événement doivent être spécifiées à l'intérieur d'un délai de 48 heures suivant la survenue de l'événement.

3.10. Section 6 : Intervention(s) effectuée(s), mesure(s) prise(s), personne(s) jointe(s) ou prévenue(s)



- a) Il est obligatoire de sélectionner un type d'intervention ou de mesure parmi la liste déroulante. Maximum de 6 interventions/mesures.
- b) Vous devez préciser les interventions et les mesures prises dans le champ Précisions.
- c) Inscrire le nom, prénom dans le champ approprié de la personne avisée.
- d) Sélectionner parmi la liste, la fonction de la personne avisée. Préciser l'heure à laquelle la personne a été avisée et cocher si une visite a été faite à l'utilisateur. S'il y a plus de trois personnes avisées, les inscrire dans le champ Précisions.

Les personnes avisées peuvent être : intervenants, personnel infirmier, collègues de travail, médecin, supérieur, famille/proches, etc.



IMPORTANT : Ne pas vous limiter à la liste déroulante. Si la fonction n'est pas disponible via la liste déroulante, inscrire manuellement la fonction.

3.10.1. Rappel sur la notion de divulgation

Action de porter à la connaissance de l'utilisateur, ou de ses proches, toute l'information relative à un accident subi par cet usager et à l'origine de conséquences pour lui.

L'article 8 de la LSSSS reconnaît à l'utilisateur un droit à l'information :

« Il a également le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours de la prestation des 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. »

3.10.2. Divulgation

- a) Obligatoire dès qu'une surveillance additionnelle est requise pour prévenir des conséquences.
- b) Il est recommandé de faire la divulgation lorsque l'utilisateur est touché.
- c) La divulgation est faite à l'utilisateur s'il est apte. En cas d'inaptitude, aviser son représentant.
- d) La divulgation est notée au dossier de l'utilisateur.
- e) Sélectionner le type d'intervention correspondant à la divulgation :
 - Divulgation faite et inscrite au dossier;
 - Divulgation demandée au rapport interquart;
 - Entente relative à la divulgation - inscrit au dossier.
- f) Vous inscrivez dans le champ Précision si la divulgation a été faite et à qui dans les champs Personne(s) avisée(s).

Section 6 : Intervention(s) effectuée(s), mesure(s) prise(s), personne(s) jointe(s) ou prévenue(s)

Type d'intervention ou de mesure			Type d'intervention ou de mesures		

Précisions :

Personne(s) avisée(s)

Nom	Prénom	Fonction	Heure	
				☐ Visite faite
				☐ Visite faite
				☐ Visite faite

3.11. Section 7 : Nom du déclarant

- a) La date du rapport doit correspondre à la date à laquelle vous avez complété le rapport.
- b) En cochant la case, c'est la date du jour qui apparaît.
- c) Cliquer sur la loupe pour rechercher votre nom.

The image shows two screenshots from a software application. The top screenshot is titled 'Section 7 : Nom du déclarant' and contains several input fields: 'Nom', 'Prénom', 'Titre ou fonction', 'Poste', 'No de permis', 'Signature', and 'Date du rapport'. Red arrows point to the search icons (magnifying glasses) next to the 'Nom' and 'Prénom' fields. The bottom screenshot is titled 'Recherche d'intervenants' and shows a search interface with 'Nom' and 'Prénom' input fields, a 'Rechercher' button, and a table titled 'Liste des correspondances'. The table has columns for 'N° Intervenant', 'Nom', 'Prénom', 'Fonction', and 'Description d'unité'. Red arrows point to the 'Rechercher' button and the 'Ok' button at the bottom right of the search window.

- d) Si vous ne trouvez pas votre nom, vous devez inscrire votre Nom, Prénom et fonction dans les champs précédés d'un astérisque*.

3.12. Section 8 : Recommandation(s) ou suggestion(s) du déclarant

The image shows a screenshot of the 'Section 8 : Recommandation(s) ou suggestion(s) du déclarant' form. It contains a text area for 'Précisez les mesures/ les actions à prendre pour prévenir la récurrence d'un tel événement :'. The text area is empty and has a scroll bar on the right side.

3.13. Section 9 : Témoin(s) de l'événement

The image shows a screenshot of the 'Section 9 : Témoin(s) de l'événement' form. It contains several input fields: 'Nom', 'Prénom', 'Téléphone', 'Adresse (au besoin)', and 'Fonction/ lien avec l'utilisateur'. There are also search icons (magnifying glasses) next to the 'Nom' and 'Prénom' fields. The form is designed to collect information about witnesses of the event.



*Un témoin est une personne qui a VU ou ENTENDU l'événement.
Aucune base de données n'est disponible.*

4. Annuler la déclaration

a) Pour annuler une déclaration non soumise, cliquer sur **Annuler déclaration**. Par exemple, une déclaration est annulée lorsque :

- La situation est non couverte par la gestion des risques.
- La déclaration a déjà été faite (doublon).

The screenshot shows the 'Rapport de déclaration d'incident ou d'accident' form. At the top, it says 'Sections réservées pour une ANALYSE SOMMAIRE (le déclarant doit remplir les sections 8 et 9)'. Below this are 'Section 8 : Recommandation(s) ou suggestion(s) du déclarant' and 'Section 9 : Témoin(s) de l'événement'. The bottom of the form has three tabs: 'AH-223-1 DT9034 (rév. 2014-02)', 'RAPPORT DE DÉCLARATION D'INCIDENT OU D'ACCIDENT', and 'DOSSIER DE GESTION DES RISQUES (copie confidentielle)'. At the bottom right, there are three buttons: 'Annuler', 'Valider', and 'Soumettre déclaration'. A red arrow points to the 'Annuler' button.

5. Valider la déclaration

a) Pour s'assurer que tous les champs obligatoires « * » ont minimalement été remplis sans soumettre la déclaration.

This screenshot is identical to the one above, showing the same form structure and tabs. A red arrow points to the 'Valider' button instead of 'Annuler'.

6. Soumettre la déclaration

a) Après avoir complété les sections # 1 à # 9, cliquer sur **Soumettre déclaration**.

This screenshot is identical to the ones above, showing the same form structure and tabs. A red arrow points to the 'Soumettre déclaration' button.



Une fois la déclaration soumise, une déclaration peut être annulée par les profils Personnel d'encadrement et Gestionnaire de risques seulement. Une fois la déclaration soumise, vous retournez automatiquement à la visionneuse.

7. Je n'arrive pas à soumettre ma déclaration

- a) Au bas à gauche de l'écran, il est indiqué que l'enregistrement a échoué puisqu'il manque des informations.
- b) Ne vous attardez pas au nombre indiqué puisqu'il n'est pas représentatif du nombre d'erreurs.
- c) Les informations manquantes sont indiquées par un .
- d) Une fois les informations manquantes complétées, cliquer sur **Soumettre déclaration**.



Une fois la déclaration soumise, vous retournez automatiquement à la visionneuse.

8. Rechercher une déclaration

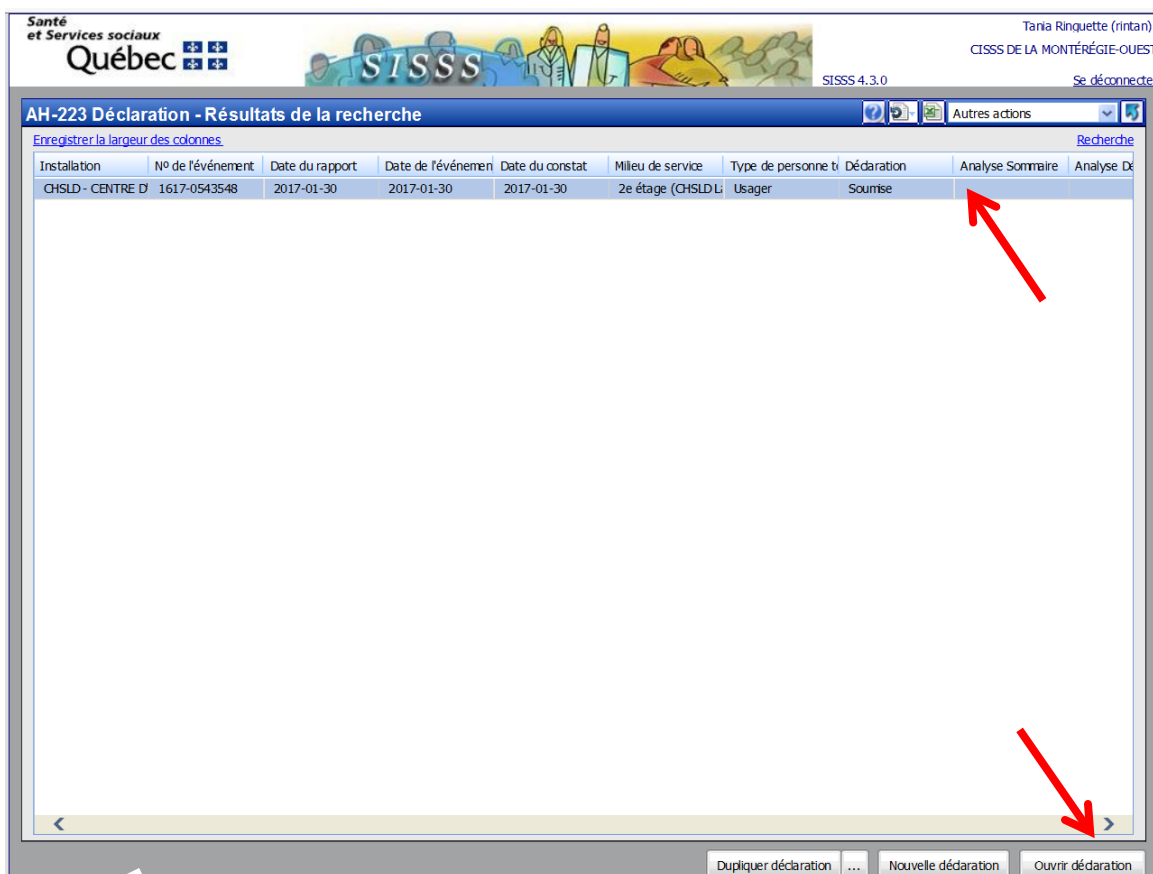
- a) Une recherche est effectuée pour :
- Imprimer la déclaration;
 - Terminer ou corriger une déclaration non soumise;
 - Mon supérieur immédiat ou le Service de gestion de la qualité et des risques me demande de corriger une information dans la déclaration.
- b) Dans la visionneuse, cliquer sur Recherche en haut à droite de l'écran.

The screenshot shows the SISSS 4.3.0 interface. At the top, there's a header with the Québec logo and user information: Tania Riquette (rintan), CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST. Below this is a blue bar with the title 'AH-223 Déclaration - Résultats de la recherche'. Underneath is a table with columns: Installation, N° de l'événement, Date du rapport, Date de l'événement, Date du constat, Milieu de service, Type de personne touchée, Déclaration, Analyse Sommaire, and Analyse D. A red arrow points to the 'Recherche' button in the top right corner. Below the table is a search form with fields for 'Donnée', 'Opérateur', 'Valeur', and 'Valeur 2'. A red arrow points to the 'Opérateur' dropdown menu, and another points to the 'Valeur' field. A third red arrow points to the 'Rechercher' button. Below the search form is another table with the same columns as the first one, but it is empty. A red arrow points to the 'Rechercher' button in the bottom right of the search form.

- c) Le champ **Date de l'événement** est coché par défaut. Il faut alors retirer dans la case Opérateur les symboles >= avant de débuter une recherche.
- d) Pour visualiser les options de recherche, dérouler en cliquant sur la flèche pointant vers le bas .
- e) Vous devez compléter les 2 premières colonnes (opérateur et valeur) selon les critères de votre recherche.
- f) Cliquer sur **Rechercher** lorsque vos critères ont été inscrits. À titre d'exemple, vous pouvez effectuer votre recherche avec les critères suivants :
- Par N° dossier de l'événement
 - Par nom de famille de l'utilisateur
 - Par N° dossier de l'utilisateur
- g) Les déclarations correspondant à votre recherche apparaîtront au bas de l'écran.

9. Imprimer une déclaration

- Rechercher la déclaration.
- Sélectionner la déclaration dans la visionneuse.
- Cliquer sur Ouvrir déclaration en bas à droite de l'écran.



Vous pouvez également double-cliquer directement sur la déclaration.

- Cliquer sur l'icône d'imprimante en haut à droite de l'écran.



- Signer la déclaration une fois qu'elle sera imprimée.



La déclaration n'est pas déposée automatiquement au dossier de l'utilisateur. Vous devez l'imprimer, la signer et la classer dans le dossier.

10. Corriger une déclaration

- La déclaration à corriger apparaît en rouge dans la visionneuse.
- Sélectionner la déclaration.
- Cliquer sur Ouvrir déclaration.

Santé et Services sociaux Québec

SISSS

Tania Rinquette (DéCTR)
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST

SISSS 4.3.0

Se déconnecter

AH-223 Déclaration - Résultats de la recherche

Enregistrer la largeur des colonnes

Recherche

Installation	N° de l'événement	Date du rapport	Date de l'événement	Date du constat	Milieu de service	Type de personne	Déclaration	N° du formulaire	Nom à la n
CHSLD - CENTRE D	1718-0677589	2017-08-07	2017-08-07	2017-08-07	3e étage (CHSLD V	Usager	En correction	2188360	Thibault B

Dupliquer déclaration ... Nouvelle déclaration Ouvrir déclaration

Santé et Services sociaux Québec

SISSS

SISSS 4.3.0

Tania Riquette (DédTR)
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST

Se déconnecter

Autres actions

AH-223 Déclaration

RAPPORT DE DÉCLARATION D'INCIDENT OU D'ACCIDENT

N° de l'événement : 1718-0677589

N° du formulaire : 2188360

Système source :

Région : * 16 - Montérégie

Établissement : * CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST

Installation : * CHSLD - CENTRE D'HÉBERGEMENT DE VAUDREUIL-DORION

Mission : * ☐ CH ☒ CHSLD ☐ CLSC ☐ CRD ☐ CRDI ☐ CRDP

Section 1 : Identification de la personne touchée

Type de personne touchée : * Usager

Si "Aucune" (passez à la section 2)

Date de naissance : ☒ 1915-09-03 N° dossier : 1175 N° chambre : 315

Nom à la naissance : Thibault Bernier Prénom : Louise

Nom du conjoint(e) : Prénom du conjoint(e) :

Sexe : Féminin

Adresse :

Code postal : Téléphone : () - Poste : N° d'ass. maladie :

Nom du médecin traitant : Prénom du médecin traitant :

Section 2 : Date, heure, lieu de l'événement

Événement : * ☒ 2017-08-07 Heure : * ☒ 06:45 Précision sur l'heure : * Réelle

Constat : * ☒ 2017-08-07 ☒ 07:15

Milieu de service : * 3e étage (CHSLD Vaudreuil-Dorion)

Centre d'activité : * 6060 - Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie

Endroit précis : * Poste des infirmier(e)s

Autre endroit :

Information sur l'utilisateur

Custelle : ☐ Non ☐ Oui Si oui : ☐ Privée ☐ Publique

Type de déficience : ☐ Aucune ☐ Auditive ☐ Cognitive ☐ Intellectuelle ☐ Langage ☐ Motrice ☐ Multidéficences

☐ Physique ☐ Visuelle

Situation préalable

État de la personne : Capacité de déplacement : Surveillance requise :

Section 3 : Description actuelle, objective et détaillée de l'événement (sans analyse, ni jugement, ni accusation, non nominatif)

* Lors du décompte de naïco, en administration médicament observé.

Cette déclaration est en [processus de correction](#).

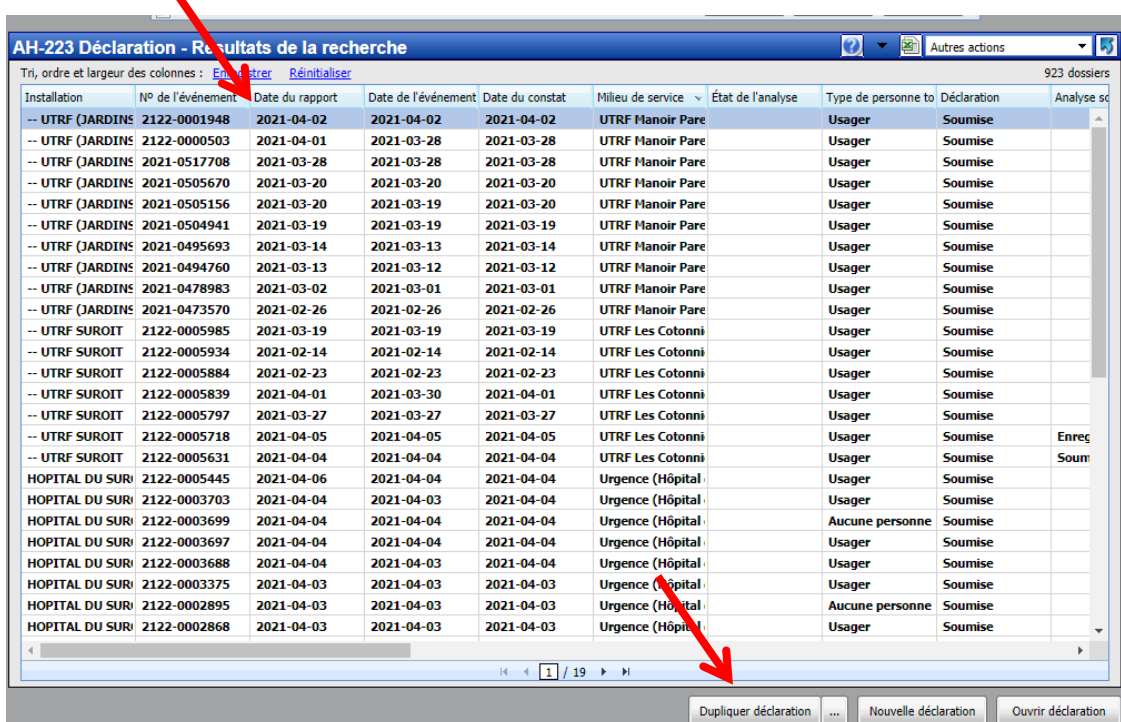
Annuler déclaration Soumettre déclaration

- d) La déclaration s'ouvre. Il est inscrit au bas à gauche de votre écran que la déclaration est en processus de correction.
- e) Pour connaître la correction à effectuer demandée par votre gestionnaire, cliquer sur [processus de correction](#) en bas à gauche de votre écran.
- f) Lorsque la correction est faite, enregistrer et soumettre de nouveau la déclaration. Aviser votre gestionnaire afin qu'il procède à l'analyse sommaire.
- g) Ne pas oublier d'imprimer de nouveau, de signer la déclaration et de remplacer la copie mise au dossier de l'utilisateur.

11. Dupliquer une déclaration

Lorsqu'un événement indésirable touche plus d'une personne pour le même événement, il est possible de remplir une première déclaration pour ensuite la dupliquer en fonction du nombre d'utilisateurs touchés par l'événement.

- Vous devez remplir une déclaration selon la procédure habituelle, la soumettre puis rechercher la déclaration.
- Sélectionnez la déclaration à dupliquer.
- Sélectionnez le bouton « Dupliquer déclaration ».



- Une nouvelle déclaration s'ouvre immédiatement incluant le contenu de la déclaration dupliquée.
- Il ne reste qu'à compléter les informations spécifiques à l'utilisateur (sections 1, 5 et 6).

12. Mot de passe oublié et Compte verrouillé

Appeler la boîte vocale Soutien technique pour le SSISS : (450) 699-2425, poste 7477.

Les mots de passe et les comptes verrouillés seront réinitialisés lors du prochain jour ouvrable. Le mot de passe temporaire sera mentionné sur le message d'accueil de la boîte vocale.

13. Trucs et astuces

- a) Ne pas utiliser les flèches de navigation d'Internet Explorer, car vous perdrez toutes vos données.



- b) Utilisez la flèche de la barre de titre de la fenêtre active.



- c) La gomme à effacer  permet d'effacer votre sélection.

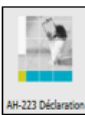
- d) La case à cocher  permet la sélection d'un ou plusieurs élément(s) en fonction de la section.

- e) La puce  permet la sélection d'un seul élément.

- f) La loupe  permet d'effectuer une recherche dans une base de données.

14. Annexe 1 Aide-mémoire Déclarant - Utilisation du SSSS

Aide-mémoire – Déclarant Utilisation du SSSS

Disponible sur l'intranet via Mon espace employé – <i>Déclarer un incident/accident :</i> <i>Usager – Outils pour le SSSS</i> SSSS AH-223	Authentification Authentification - 4.7.0.196 Code utilisateur : Mot de passe : ☐ Changer le mot de passe Compte verrouillé ou mot de passe oublié? Ok	Changer le mot de passe temporaire lors de votre première utilisation Changement du mot de passe Ancien mot de passe : Nouveau mot de passe : Confirmation mot de passe : Mot de passe doit contenir : • 8 caractères minimum • 1 lettre minimum • 1 chiffre minimum • Être différent du mot de passe précédent Ok Annuler
Nouvelle déclaration Suivre l'onglet →  Au coin inférieur droit de l'écran, cliquer sur Nouvelle déclaration	Enregistrer une déclaration  Au coin supérieur droit de l'écran. Effectuer une sauvegarde régulièrement afin de conserver votre documentation.	Soumettre une déclaration Valider Sélectionner le bouton « Valider » pour s'assurer qu'il n'y a pas d'éléments manquants. Soumettre déclaration Au coin inférieur droit de l'écran.
Imprimer une déclaration Rappel Une copie doit être versée au dossier. Ok Imprimer Annuler Un rappel vous sera affiché ou Au coin supérieur droit de l'écran.  Signer et classer la déclaration au dossier	Rechercher une déclaration Au coin supérieur droit, cliquer sur Recherche. Inscrire un des paramètres de recherche suivants : • par No dossier • par No d'événement : 1920-XXXXXXX • par Date de l'événement Recherche Paramètres Rechercher Annuler Retour Date de l'événement : >= 2019-06-24	J'ai oublié mon mot de passe et Compte verrouillé Appeler la boîte vocale Soutien technique pour le SSSS (450) 699-2425, poste 7477 *Les comptes verrouillés sont réinitialisés trois fois par jour automatiquement.

Se référer au Guide d'utilisation pour les étapes à suivre (disponible sur l'intranet)

Mise à jour le 8 avril 2021

15. Bibliographie

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Déclaration des incidents et des accidents. Lignes directrices, 2020, 29p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Guide de l'utilisation V4.5, 2020, 122p.

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. Guide d'application SISSS, 2017, 38p.