

Des normes et pratiques optimales pour un réseau de la santé
sécuritaire pour tous et toutes
Janvier 2021

Québec, le 18 janvier 2021

Madame Claire IsaBelle
Députée de Huntingdon
Présidente de la Commission de l'économie et du travail
Hôtel du Parlement
1045, rue des Parlementaires
Rez-de-chaussée, Bureau RC.41
Québec (Québec) G1A 1A4

Objet : Ajouts de dispositions concernant la sécurité du personnel médical au sein du projet de loi n°59 — Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail

Madame la Présidente,

Par la présente, Medtech Canada souhaite transmettre un court mémoire à la commission parlementaire de l'économie et du travail, chargée de l'étude du projet de loi n°59, *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*. Ce document, intitulé « Des normes et pratiques optimales pour un réseau de la santé sécuritaire pour tous et toutes », souhaite porter à l'attention des parlementaires la problématique entourant l'utilisation de dispositifs médicaux moins sécuritaires au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

Ce projet de loi, déposé en plein cœur de la pandémie de la COVID-19, nous apparaît comme l'occasion idéale d'attirer l'attention sur cet enjeu méconnu, et de permettre l'instauration de nouvelles mesures qui amélioreront la sécurité du personnel médical, nos anges gardiens actuels. Grâce aux innovations en matière d'équipements médicaux, de dispositifs et d'appareils de laboratoire, nous sommes maintenant en mesure de remettre la sécurité du personnel médical au cœur de nos priorités.

Plus que jamais, il importe de remettre la sécurité du personnel médical au cœur des priorités de tous les Québécois et les Québécoises. Assurer l'utilisation de ces dispositifs médicaux nous permettra également de ramener le Québec au même niveau que les autres juridictions provinciales. Vous trouverez donc, dans notre document, des suggestions pour modifier notamment l'article 51 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail afin d'y inclure des dispositions en ce sens. Bien que ces dispositions visent essentiellement la protection du personnel du réseau de la santé, nous croyons qu'elles seront aussi bénéfiques pour tous les travailleurs et toutes les travailleuses, notamment ceux des services sociaux. En ce sens, il s'agit d'une plus-value d'inclure ces dispositions au sein des amendements proposés par le projet de loi n°59.

Soyez assurée, Madame la Présidente, de notre pleine et entière collaboration durant ce processus législatif. Nous sommes disposés à vous donner plus d'informations, au besoin, sur nos propositions.

Benoît Larose
Vice-président
Medtech Canada pour le Québec

Des normes et pratiques optimales pour un réseau de la santé
sécuritaire pour tous et toutes
Janvier 2021

Avant-propos

Medtech Canada est l'association nationale qui représente l'industrie canadienne des technologies médicales. Au Québec, ce secteur représente près de 12 000 emplois, répartis dans plus de 320 entreprises d'équipements, de dispositifs et de services utilisés dans le diagnostic et le traitement des maladies et des problèmes de santé. Depuis plus de 40 ans, Medtech Canada collabore avec les gouvernements et les patients afin de contribuer à l'amélioration de la santé de la population et à la pérennité du système de soins de santé.

Medtech Canada entretient des liens forts avec les gouvernements fédéral et provinciaux, les principaux intervenants, les partenaires du secteur et le grand public, afin de promouvoir l'industrie et de s'exprimer sur les enjeux. De plus Medtech Canada identifie, informe et agit pour trouver des solutions à des problèmes spécifiques ou touchant l'industrie au moyen des activités opportunes d'information et d'éducation, des forums pertinents et d'avis partagé, d'accès, de réseautage et de soutien.

Au sein de Medtech Canada, plusieurs comités sectoriels, régionaux et fonctionnels centrés sur le patient rassemblent nos membres, dans le but d'aborder des problèmes professionnels communs et d'élaborer et de poursuivre des objectifs et initiatives pertinents.

Le comité Qualité et sécurité des soins est l'un de ces comités sectoriels, et son mandat comporte trois objectifs :

- Identifier les occasions de mettre à niveau l'adhésion du Québec aux bonnes pratiques largement adoptées dans d'autres systèmes de santé et ayant un impact sur la qualité et la sécurité des soins.
- Promouvoir des politiques claires en faveur de l'accréditation provinciale conformément aux normes de qualité et de sécurité des soins généralement reconnues (par exemple, NAPRA en pharmacie)
- Mettre de l'avant le rôle des technologies médicales pour favoriser la qualité et la sécurité des soins (incidents / d'accidents, infections nosocomiales, lésions professionnelles, etc.)

C'est dans le cadre de ce comité que nos membres nous ont mandatés pour participer aux travaux reliés au projet de loi n°59, *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* (PL59), afin d'y inclure des dispositions de législations encadrant la sélection et l'utilisation de dispositifs médicaux adaptés et sécuritaires.

Des normes et pratiques optimales pour un réseau de la santé sécuritaire pour tous et toutes

Janvier 2021

Un réseau de la santé à bout de souffle

Alors que s'amorçait la seconde vague de la COVID-19 au Québec, le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, Jean Boulet, a déposé le 27 octobre dernier son projet de loi n°59, *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* (PL59).

Ce projet de loi, un vaste chantier pour redéfinir et moderniser le régime de santé et de sécurité au travail, est à notre avis une occasion rêvée d'offrir au personnel un environnement plus sécuritaire en bonifiant les normes et en adoptant de nouvelles pratiques. La pandémie de la COVID-19 a contribué à mettre en lumière le rôle essentiel des travailleurs et des travailleuses du réseau de la santé, il apparaît aujourd'hui d'autant plus important d'assurer leur sécurité au quotidien. Les derniers mois nous ont démontré clairement que l'accès au matériel médical sécuritaire a des répercussions significatives sur la qualité des soins et sur la protection du personnel et des patients. La pandémie a su nous sensibiliser collectivement sur cet enjeu, mais il importe de regarder au-delà de la crise actuelle : le personnel médical est confronté depuis plusieurs années déjà aux enjeux de sécurité.

Les accidents et incidents de travail représentent des dangers quotidiens pour les travailleurs et travailleuses du réseau de la santé. Selon les données recueillies par le ministère de la Santé et des Services sociaux, plus de 495 000 accidents et incidents auraient été déclarés pour la période 2019-2020. Parmi ce nombre, 8 000 accidents et incidents sont liés au matériel médical, 4 500 au retraitement de dispositifs médicaux (RDM/MMUU) et plus de 127 000 à la médication¹.

Ce récent rapport couvre toutefois la période pré-pandémie, puisqu'il contient les données comprises entre le 1^{er} avril 2019 et le 31 mars 2020. Considérant la forte pression exercée sur l'ensemble du personnel du réseau actuellement, en raison de la pandémie, il semble essentiel d'assurer la mise en place de mesures préventives pour limiter dès maintenant les accidents de travail pouvant résulter d'un épuisement, d'un stress ou d'une fatigue accumulée. On note déjà de manière générale auprès de la population une hausse des troubles du sommeil, ce qui entraîne des conséquences : le personnel du réseau de la santé ne fait pas exception à ce constat. Les études sont claires sur ce sujet : la fatigue affecte notamment le jugement, la concentration et la productivité, créant une situation propice aux accidents de travail².

Ces risques peuvent être diminués significativement par l'utilisation de dispositifs médicaux adaptés et sécuritaires. En effet, plusieurs technologies médicales bien connues ont eu l'occasion de démontrer leur efficacité en matière de protection, non seulement du personnel, mais également des personnes recevant des soins. Depuis plusieurs années, cathéters intraveineux, seringues, piluliers et aiguilles rétractables et sécuritaires font partie du quotidien du personnel et des patients du réseau de la santé hors Québec.

¹ [Incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux au Québec - 2019-2020](#)

² [Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail \(2020\). La fatigue - L'ennemi à combattre en milieu de travail](#)

Des normes et pratiques optimales pour un réseau de la santé sécuritaire pour tous et toutes

Janvier 2021

Nos demandes

Alors que le réseau de la santé du Québec appelle à l'aide, nous devons assurer de mettre à leur disposition du matériel adéquat, pour offrir des conditions de travail sécuritaires pour tous, et ultimement assurer la qualité des soins. Medtech Canada propose d'ajouter au sein du PL59 des dispositions qui encadreront l'utilisation de dispositifs médicaux adaptés et sécuritaires.

Concrètement, nous souhaitons assurer que les travailleuses et les travailleurs de la santé soient protégés, à l'aide de dispositifs médicaux sécuritaires, contre les maladies dues à l'exposition à des contaminants environnementaux dangereux, tels que le sang, les médicaments et autres produits chimiques, etc. Ainsi, nous souhaitons que l'employeur soit tenu d'évaluer les risques et de déterminer les moments où l'utilisation de dispositifs sécuritaires est obligatoire, afin de minimiser, voire d'éliminer, le risque pour les travailleurs.

Nous avons déjà identifié certains endroits au sein du PL59 où de telles dispositions pourraient être incluses. Toutefois, nous ne nous prétendons pas juristes, et serons plus qu'heureux de collaborer avec les législateurs pour déterminer les dispositions pertinentes. Actuellement, nous visons principalement l'article 51 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (S-2.1) qui sera modifié par l'article 143 du présent projet de loi. L'article 143 se lit actuellement comme suit :

143. L'article 51 de cette loi est modifié :

- 1° par le remplacement, dans le paragraphe 10°, de « l'agence et le médecin responsable » par « le centre intégré de santé et de services sociaux et un médecin chargé de la santé au travail »;
- 2° par le remplacement, dans le texte anglais du paragraphe 11°, de « health and safety devices or equipment » et de « common protective devices or equipment » par, respectivement, « means and equipment » et « collective protective means and equipment »;
- 3° par le remplacement, dans le paragraphe 13°, de « au directeur de santé publique et à la Commission » par « et au directeur de santé publique »;
- 4° par l'ajout, à la fin, de ce qui suit : « 16° prendre les mesures pour assurer la protection du travailleur exposé sur les lieux de travail à une situation de violence physique ou psychologique, incluant la violence conjugale ou familiale. Aux fins du paragraphe 16° du premier alinéa, dans le cas d'une situation de violence conjugale ou familiale, l'employeur est tenu de prendre les mesures lorsqu'il sait ou devrait raisonnablement savoir que le travailleur est exposé à cette violence ».

Nous suggérons d'ajouter un paragraphe 5° au premier alinéa de l'article 143 du projet de loi n°59, qui se lirait comme suit : « 5° par le remplacement, dans le texte français du paragraphe 7° de « un matériel sécuritaire » par « le matériel le plus sécuritaire possible ». Le texte anglais devrait aussi être ajusté pour respecter cette modification.

Des normes et pratiques optimales pour un réseau de la santé sécuritaire pour tous et toutes

Janvier 2021

Bien que cette loi ne soit présentement pas modifiée par le PL59, nous croyons que dans un souci de cohésion, il serait pertinent de modifier la Loi sur les services de santé et les services sociaux (S-4.2), afin d'ajouter à l'article 183.2 (Section III – Les ressources humaines), un paragraphe qui se lirait comme suit :

« 4° faire en sorte d'offrir au personnel, aux professionnels et aux usagers de l'établissement tout dispositif ou technologie médicale susceptible de réduire les risques d'incidents et d'accidents, lorsque disponibles sur le marché canadien. »

Cet article prévoit présentement qu'au sein du plan d'organisation administratif, professionnel et scientifique de l'établissement, le comité de gestion des risques doit rechercher, développer et promouvoir des moyens pour réduire les risques envers les usagers, le personnel et les professionnels de l'établissement.

Afin de ne pas rendre les changements au projet de loi inutilement complexes, nous croyons que le plus simple est de suivre l'exemple de l'Ontario. En 2009, notre province voisine s'est dotée d'une réglementation au sujet du matériel sécuritaire, intégrant à sa Loi sur la santé et la sécurité au travail un nouveau Règlement sur la sécurité des aiguilles³. L'adoption de ce règlement a d'ailleurs permis d'observer une baisse significative des signalements d'accidents de travail liés à l'utilisation de matériel médical.⁴

Intégrer ces changements par un **règlement spécifique** sur les risques d'incidents et d'accidents dans le réseau de la santé au sein de la Loi sur la santé et la sécurité au travail pourrait également être une avenue intéressante. Dans tous les cas, il apparaît intéressant que ces modifications législatives ou réglementaires soient apportées par le ministre du Travail, et non pas par celui de la Santé. Ces dispositifs permettront, certes, de réduire certains risques pour les patients, mais leur principal effet sera d'améliorer la sécurité des travailleurs et des travailleuses. D'ailleurs, dans les autres provinces canadiennes ayant intégré des législations concernant l'utilisation de dispositifs sécuritaires, ceux-ci étaient pilotés par les différents ministres du Travail, et non pas de la Santé. Le tableau suivant résume les législations présentement en vigueur dans le reste du Canada :

Province	Législation	Ministre responsable
Ontario	Ontario Health and Safety Act	Présentée conjointement par le ministre de la Santé et le ministre du Travail Sous la gouverne du ministre du Travail
Alberta	Occupational Health and Safety Code 2018	Sous la gouverne du ministre du Travail et de l'Immigration
Colombie-Britannique	Occupational Health and Safety Regulation	Sous la gouverne du ministre du Travail
Manitoba	The Workplace Safety and Health Amendment Act (needles in Medical Workplaces)	Sous la gouverne du ministre du Travail
Nouvelle-Écosse	Safer Needles in Healthcare Workplaces Act	Sous la gouverne du ministre de la Santé
Saskatchewan	The Occupational Health and Safety Regulations	Sous la gouverne du ministre des Relations de travail et de la Sécurité au travail

³ Règlement sur la sécurité des aiguilles pris en application de la Loi sur la santé et la sécurité au travail (2010)

⁴ Chambers (2015), Trends in needlestick injury incidence following regulatory change in Ontario, Canada (2004–2012): an observational study

Des normes et pratiques optimales pour un réseau de la santé sécuritaire pour tous et toutes

Janvier 2021

Ces changements peuvent sembler substantiels, mais nous croyons qu'ils sont nécessaires, particulièrement dans le contexte de la COVID-19 et de l'essoufflement du réseau de la santé. Nous ne sommes malheureusement pas en mesure de voir les derniers chiffres pour 2019-2020 concernant les accidents et les incidents dans le réseau de la santé et des services sociaux. Toutefois, au regard de l'épuisement généralisé qui semble affecter le réseau, et des chiffres qui émanaient avant la crise, il apparaît important de trouver une nouvelle manière de soutenir et de protéger les travailleurs et les travailleuses du réseau de la santé.

Situation actuelle au Québec

Le Québec est aujourd'hui la seule province n'ayant pas de loi ou de règlement permettant d'assurer l'utilisation systématique de dispositifs médicaux sécuritaires. À notre connaissance, seul le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) a émis une directive interne demandant récemment la mise en place de ces dispositifs. C'est en 2004 que la Saskatchewan est devenue la première province à rendre obligatoire l'utilisation d'aiguilles rétractables et d'autres dispositifs médicaux de sûreté afin de réduire le nombre d'accidents subis par les travailleurs de la santé. À l'époque, la ministre du Travail, Deb Higgins, avait indiqué que l'initiative serait coûteuse sur le coup, mais qu'elle permettrait ultimement de sauver de l'argent, en réduisant le nombre de blessures et de morts causées par des incidents. On évaluait alors que **plus de 70 000 travailleurs de la santé** souffraient annuellement de blessures qui auraient pu mener à des contaminations au sida ou à l'hépatite C.

Les risques liés à l'utilisation de matériel médical demeurent une réelle source de préoccupation au Québec en raison de l'absence de loi à ce niveau. En août dernier, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) publiait un rapport présentant le bilan des incidents et accidents liés au retraitement des dispositifs médicaux au Québec entre 2018 et 2019. Selon celui-ci, un total de 4 323 accidents et incidents liés au retraitement des dispositifs médicaux seraient survenus entre 2018 et 2019. Mandaté par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) conformément aux objectifs de son plan d'action ministériel sur *la Prévention et le contrôle des infections nosocomiales 2015-2020*⁵, l'INSPQ assure ainsi un suivi rigoureux de ces événements. Bien que cette initiative du MSSS soit un pas dans la bonne direction pour assurer la sécurité des milieux de travail, un réel besoin réglementaire persiste quant au choix du matériel utilisé.

Pensons, pour ne nommer que quelques exemples, aux accidents de travail liés à une piqûre d'aiguille accidentelle, ou encore aux risques liés à une exposition au sang. S'il demeure difficile de chiffrer ces risques, comme il n'existe aucun système central et uniformisé pour les répertorier, une publication de l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS), parue en 2016, estimait **qu'environ 4 500 blessures percutanées étaient déclarées annuellement dans l'ensemble des centres hospitaliers et des centres de services sociaux de la province**⁶. Selon ces estimations, près de 14 travailleurs par jour déclaraient des expositions au sang. Ces statistiques, bien que déjà alarmantes, sous-estimeraient cependant le nombre réel d'accidents, considérant que le pourcentage des piqûres accidentelles non déclarées est estimé entre 30 % et 90 % au Canada.⁷

⁵ INSPQ (2020). [Surveillance des incidents et accidents liés au retraitement des dispositifs médicaux au Québec 2018-2019](#)

⁶ ASSTSAS. (2015). [Programme de prévention : Expositions au sang chez les travailleurs de la santé](#)

⁷ Chambers (2015). [Trends in needlestick injury incidence following regulatory change in Ontario, Canada \(2004–2012\): an observational study](#)

Des normes et pratiques optimales pour un réseau de la santé sécuritaire pour tous et toutes

Janvier 2021

Une enquête nationale réalisée en 2005 par Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) soulignait par ailleurs la fréquence significativement plus élevée des blessures liées aux seringues ou autres objets acérés au Québec comparativement aux autres provinces. En effet, selon cette étude, « **environ 58 % des infirmières québécoises [auraient déclaré] avoir déjà subi de telles blessures, alors que dans le reste du pays, la proportion allait de 40 % à 47 %** »⁸. Selon une étude portant sur l'efficacité de l'utilisation d'aiguilles sécuritaires, le personnel infirmier serait d'ailleurs le plus touché par ce type d'accident⁹.

Loin d'être sans impact, ces données révèlent une situation inquiétante quant à la sécurité du personnel médical au Québec. Il importe d'ailleurs de rappeler que de tels incidents exposent les travailleurs et travailleuses à des maladies graves telles que le **sida, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et l'hépatite B et C**. Si les risques de transmission varient pour chacune de ces infections, ceux-ci demeurent bien présents et **peuvent atteindre, dans certains cas, près de 30 % de risques lors d'une blessure causée par une aiguille contaminée**¹⁰.

Des incidents qui coûtent cher

En plus de constituer un **danger pour la santé du personnel médical et des patients**, les accidents et incidents de travail liés à la manipulation de matériel médical engendrent un éventail de coûts et de dépenses. En l'absence de suivi global des accidents, nous ne pouvons qu'identifier certains coûts, qui sont tout de même substantiels :

- Frais liés à l'examen clinique et aux examens de suivis;
- Salaire du personnel infirmier lors du temps d'absence : varie entre 20 \$ et 40 \$ par heure selon l'échelon et la spécialisation¹¹;
- Coûts des tests de dépistage et des analyses en laboratoires : variant entre 16 \$ et 35 \$¹²;
- Traitements requis : ceux-ci varient significativement selon le type d'infection, pouvant parfois atteindre plusieurs milliers de dollars en cas d'infection plus grave;
- Temps d'absence du personnel infecté : varie selon le type d'infection.

Au moment où le Québec manque cruellement de personnel dans le réseau de la santé, particulièrement d'infirmières, il appert que ce temps d'absence peut avoir des conséquences non seulement financières, mais aussi sur l'ensemble du milieu de travail de la personne qui soit s'absenter.

⁸ [Statistique Canada, Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005 : Résultats \(2006\)](#)

⁹ [CETMISS-PL \(2013\), Efficacité de l'utilisation d'aiguilles sécuritaires par rapport à d'autres mesures préventives pour diminuer le nombre de blessures par piqûres d'aiguille : une synthèse des données probantes](#)

¹⁰ [Agence de la santé publique du Canada \(2019\), Guideline on the Prevention of Transmission of Bloodborne Viruses from Infected Healthcare Workers in Healthcare Settings](#)

¹¹ [FIQ \(2016\), Salary scales and list of job titles: Collective agreement, July 2016 to March 2020](#)

¹² [McGill University Health Centre \(2006\), Should the McGill University Health Centre use safety devices to reduce needlestick injuries associated with intravascular infusions? p. 41](#)

Des normes et pratiques optimales pour un réseau de la santé sécuritaire pour tous et toutes Janvier 2021

Notons par ailleurs qu'outre les coûts susmentionnés, l'exposition du personnel médical à de telles infections représente inévitablement un **facteur de stress et d'anxiété** pour ces derniers. Considérant la charge de travail déjà très élevée et la pression exercée par la COVID-19 sur les travailleurs et travailleuses du réseau de la santé, il importe à notre avis de réduire au meilleur de nos capacités les facteurs de stress de ces travailleurs essentiels.

Estimé des coûts de cette mesure sécuritaire

Comme l'implantation de mesures favorisant l'utilisation de matériel sécuritaire dans les institutions de santé de la province se faisait jusqu'à aujourd'hui de façon isolée et non systématiquement répertoriée selon une procédure uniforme, il demeure difficile d'évaluer les coûts exacts d'une telle mesure. Toutefois, nos membres sont en mesure de fournir une estimation des coûts pour certains éléments de matériel sécuritaire, dont l'utilisation d'aiguilles.

Par exemple, on estime que pour effectuer un passage des aiguilles conventionnelles vers les différents types d'aiguilles sécuritaires, au Québec, l'investissement associé à cette mesure serait de 4 754 400 \$. Au total, on parle donc d'un investissement d'environ 50\$ par employé, lorsque réparti sur le nombre de médecins et d'infirmières au Québec, soit environ 96 000 personnes. Au besoin, les coûts pour d'autres dispositifs sécuritaires pourront être fournis.

Par ailleurs, ces mesures ont fait leurs preuves. En effet, l'analyse des répercussions de l'adoption de mesures législatives à cet effet à travers le Canada a permis de constater une chute radicale du nombre de déclaration d'accidents dus à la manipulation de dispositifs médicaux. Par exemple, trois ans après l'adoption de son *Règlement sur la sécurité des aiguilles*, l'**Ontario a vu ses réclamations de compensations pour accidents de cette nature baisser de 31 % à 67 % selon les secteurs.**¹³

Les bénéfices non négligeables d'un remplacement du matériel médical par des dispositifs sécuritaires doivent donc être pris sérieusement en considération afin d'assurer la protection de notre personnel médical, dont la santé et la sécurité sont d'autant plus précieuses par les temps actuels. Selon l'ASSTSAS, **l'utilisation de matériel sécuritaire serait d'ailleurs le moyen le plus efficace de réduire le nombre de piqûres d'aiguilles accidentelles.**¹⁴

Nous espérons donc que le gouvernement se saisira de cette occasion de bonifier les normes de sécurité et allègera les travailleurs et travailleuses d'un stress additionnel évitable. Il en va de préserver la santé de nos anges gardiens, c'est à dire celles et ceux qui se dévouent, jour après jour, à assurer la nôtre et de renforcer ainsi leur protection.

¹³ [Chambers \(2015\). Trends in needlestick injury incidence following regulatory change in Ontario, Canada \(2004–2012\): an observational study](#)

¹⁴ [ASSTSAS, \(2015\). Programme de prévention : Expositions au sang chez les travailleurs de la santé](#)